

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR ACERCA DE LA ATENCIÓN BRINDADA POR
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUIRÚRGICO
HOSPITALIZADO**

**MARISOL ESPITIA RUBIO
LINA MARCELA MÁRQUEZ CASTILLO
ESTUDIANTES**

**LUZ ENITH MAZA PADILLA
ASESORA TEMÁTICA**

**ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO
ASESOR METODOLÓGICO**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

MONTERÍA-CÓRDOBA

2017-2

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR ACERCA DE LA ATENCIÓN BRINDADA POR
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUIRÚRGICO
HOSPITALIZADO**

**MARISOL ESPITIA RUBIO
LINA MARCELA MÁRQUEZ CASTILLO
ESTUDIANTES**

**LUZ ENITH MAZA PADILLA
ASESORA TEMÁTICA**

Trabajo para optar el título de Enfermera

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

MONTERÍA-CÓRDOBA

2017-2

NOTA DE ACEPTACIÒN

PRESIDENTE DEL JURADO.

JURADO

JURADO

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios, por permitirnos llegar a este punto y habernos ayudado a cumplir uno de nuestros sueños, además de su infinito amor y su gracia que día a día nos ha acompañado.

A nuestras familias por el apoyo incondicional en el transcurso de nuestra formación y en la elaboración de este trabajo.

A la Universidad de Córdoba por abrirnos sus puertas y darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

A nuestros directores de trabajo, Luz Enith Maza Padilla y Álvaro Antonio Sánchez Caraballo, por su esfuerzo, apoyo y dedicación, quienes con sus conocimientos, experiencia, paciencia, entrega y motivación nos ayudaron a alcanzar una meta más.

A todos nuestros compañeros y amigos, quienes han sido un gran apoyo en este recorrido, que el Dios todopoderoso ilumine sus vidas y los guarde siempre.

A cada uno de los docentes y administrativos de la facultad de enfermería de la Universidad de Córdoba, quienes participaron en este proceso de formación, nuestros más sinceros agradecimientos.

Marisol Espitia Rubio

Lina Marcela Márquez Castillo

DEDICATORIA

“Por todo su apoyo y colaboración, a cada uno de los docentes que participaron en mi formación académica desde mis inicios, quienes de una u otra manera se esforzaron e hicieron posible el logro de este objetivo.

A todos mis compañeros y amigos, quienes han sido un gran apoyo en este recorrido, que el Dios todopoderoso ilumine sus vidas y les guarde siempre, en especial a Lina Márquez, mi compañera de luchas en este camino. Por su esfuerzo y sacrificio; quien ha sido una excelente compañera y amiga. Mis mejores deseos para su vida. De igual manera a su familia, que nos apoyaron durante todo este proceso.

A la familia Cantero Durango, mi segunda familia, que Dios bendiga enormemente sus vidas. Infinitas gracias por abrirme las puertas de su casa y de sus vidas. Por su apoyo, esfuerzo y entrega durante este largo camino, por ayudarme a seguir adelante y enseñarme que no existen obstáculos para quien desea alcanzar sus sueños.

A mis amigos, conocidos y seres queridos, que han estado durante todo este proceso.

A mi amiga Yenny, mi hermana del alma, por toda su compañía en todo este proceso, por su apoyo incondicional y brindarme lo mejor de sí, por ayudarme a ser mejor cada día y estar conmigo en todo momento.

Finalmente, mi padre, Misael Espitia, mi madre, Enith Rubio, mis hermanos: Karen, Milena, Marisela y Ricardo, por ser mi motor cada día, por hacer hasta lo imposible por ver hecho realidad este sueño, por brindarme lo mejor cada día, por su amor, sus consejos, paciencia, entrega y sacrificio. Las palabras no alcanzan para expresar lo que siento y la vida sería corta para pagarles lo que han hecho por mí.

A todos aquellos que de una u otra manera hicieron posible el logro de esta meta”.

Marisol Espitia Rubio

“A mi madre Teresa Castillo por todo su amor incondicional y ese apoyo infinito para que cumpliera mi sueño, por brindarme lo mejor, querer siempre lo mejor para mí, y quererme siempre.

A mis primas Alejandra y Cila que de una u otra manera fueron pieza clave en mi proceso de formación.

A mis hermanos Juan Rafael y José Gabriel, quienes fueron y son esa motivación para que día a día luchara por alcanzar este objetivo.

A mis tíos Sila y William (Q.E.P.D) porque fueron una de las personas que me motivaron a ser enfermera, creyeron en mí, y en mis sueños; y sé que desde el cielo me apoyaron y hoy se enorgullecen de lo que he logrado.

A mi tío Darío, del que siempre obtuve colaboración y apoyo significativo para la realización de mi carrera

A Joel Manjarrez por su colaboración, entrega y apoyo para la realización de este trabajo y la realización de mi carrera profesional.

A todos mis compañeros y amigos, quienes han sido un gran apoyo en este recorrido, que el Dios todopoderoso ilumine sus vidas y les guarde siempre, en especial a Marisol Espitia, mi compañera de luchas en este camino. Por su esfuerzo y sacrificio; quien ha sido una excelente compañera y amiga. Mis mejores deseos para su vida. De igual manera a su familia, quienes de una u otra manera nos apoyaron durante todo este proceso.

A toda mi familia quienes ven en mi un ejemplo a seguir, y un apoyo para cada uno”.

A todas esas personas que con su apoyo, ayudaron en el logro de esta meta.

Lina Marcela Márquez Castillo

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la percepción que tienen los cuidadores de pacientes quirúrgicos hospitalizados acerca de la atención brindada por el personal de enfermería. Es un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuali-cuantitativo. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista para la aplicación de un cuestionario que consta de 11 preguntas, realizada a 11 cuidadores. Para el análisis de la información se establecieron dimensiones cualitativas y cuantitativas; 55% de la muestra fue de procedencia rural, 64% son mujeres. La calidad de la atención fue calificada como buena en un 73%, regular con un 18% y excelente el 9%; el 91% de la población estudiada se encuentra satisfecha con el cuidado, mientras que el 9% no se encuentra satisfecha; la dimensión de Saber hacer fue percibida por los participantes (64%) como buena, quienes asimismo afirmaron que el personal de enfermería explicaba los procedimientos y cuidados al momento de realizarlos, esto demuestra que un alto porcentaje del personal de enfermería fundamenta el que hacer en el saber, al realizar los procedimientos y cuidados al paciente, además tiene la capacidad de explicarlos, brindando de esta manera seguridad y confianza al paciente y cuidador durante el proceso de atención. Respecto a recomendaciones al personal de enfermería, 45% de los participantes manifestaron no tener ninguna recomendación, un 27% manifestó deben brindar información del cuidado. Así mismo, resaltaron la necesidad de mayor participación del profesional de enfermería en las actividades y procedimientos de atención al paciente; como la realización de procedimientos oportunos y brindar atención de calidad el 9% respectivamente.

PALABRAS CLAVE: cuidado de Enfermería, cuidador, paciente quirúrgico, percepción.

SUMMARY

The objective of this study was to determine the perception that caregivers of hospitalized surgical patients have about the care provided by the nursing staff. It is a descriptive, cross-sectional study with qualitative-quantitative approach. The information was collected through an interview for the application of a questionnaire consisting of 11 questions, made to 11 caregivers. For the analysis of the information, qualitative and quantitative dimensions were established; 55% of the sample was of rural origin, 64% are women. The quality of care was rated as good at 73%, regular at 18% and excellent at 9%; 91% of the studied population is satisfied with the care, while 9% is not satisfied; The dimension of Knowing how to do was perceived by the participants (64%) as good, who also affirmed that the nursing staff explained the procedures and care at the time of performing them, this shows that a high percentage of the nursing staff bases what to do in the knowledge, when performing the procedures and patient care, also has the ability to explain them, thus providing security and confidence to the patient and caregiver during the care process. Regarding recommendations to the nursing staff, 45% of the participants said they had no recommendation, 27% said they should provide information about the care. Likewise, they highlighted the need for greater participation of the nursing professional in the activities and procedures of patient care; as the realization of timely procedures and provide quality care 9% respectively.

KEYWORDS: Nursing care, caregiver, surgical patient, perception.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	12
1. OBJETIVOS.....	15
1.1 GENERAL	15
1.2 ESPECÍFICOS	15
2. REFERENTE TEÓRICO.....	16
2.1 MARCO TEÓRICO.....	16
2.2 MARCO LEGAL	23
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	24
2.4. MARCO REFERENCIAL.....	26
3. METODOLOGÍA	26
3.1 TIPO DE ESTUDIO	29
3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO	29
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	29
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	29
3.6 PRUEBA PILOTO	31
3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	32
3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	32
3.9 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	33
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
5. CONCLUSIONES	64
6. RECOMENDACIONES.....	65
7. BIBLIOGRAFÍA.....	66
8. ANEXOS.....	73

LISTADO DE TABLAS Y GRÁFICAS

Gráfica 1 Distribución del cuidador principal según el sexo	34
Tabla 2 Distribución según el rango de edad	35
Gráfica 2 Distribución según el rango de edad.....	35
Tabla 3 Distribución según procedencia	36
Gráfica 3 Distribución según procedencia.....	36
Tabla 4 Distribución según parentesco	37
Gráfica 4 Distribución según parentesco.....	37
Tabla 5 Distribución según grado de escolaridad.....	38
Gráfica 6 Dimensión Comunicación afectiva	40
Gráfica 7 Dimensión Disponibilidad en la atención	42
Gráfica 8 Dimensión Trato humanizado	45
Gráfica 9 Dimensión Expresión de sentimientos	47
Gráfica 10 Dimensión Relaciones interpersonales.....	50
Gráfica 11 Dimensión Comodidad y confort.....	52
Gráfica 12 Dimensión Saber hacer	55
Gráfica 13 Dimensión Calidad de la atención.....	58
Gráfica 14 Dimensión Satisfacción del cuidado	60
Gráfica 15 Recomendaciones del cuidador.....	62

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO A. ENTREVISTA	65
ANEXO B. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN CARE Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT).....	69
ANEXO C. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA E.S.E ESCENARIO DE ESTUDIO.....	73
ANEXO D. CONSENTIMIENTO INFORMADO	74

INTRODUCCIÓN

La atención quirúrgica ha sido un componente esencial de los sistemas de salud de todo el mundo durante más de un siglo. Aunque han surgido mejoras en los últimos decenios, la calidad y la seguridad de la atención quirúrgica ha sido desalentadoramente variable en todo el mundo.

Según la OMS, “se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. Dada la creciente incidencia de los traumatismos, los cánceres y las enfermedades cardiovasculares, el peso de la cirugía en los sistemas de salud públicos irá en aumento”¹.

La cirugía representa, en la mayoría de los casos, una situación compleja y estresante para la persona ya que implica no sólo un gran impacto en la vida del sujeto, sino que también produce una ruptura en su estilo de vida, generando una situación de desequilibrio.

Tanto el paciente quirúrgico hospitalizado, como su cuidador enfrentan varias emociones, tal como lo dice González², entre las que se puede mencionar el miedo a la cirugía, preocupaciones por los resultados, y desconocimiento de los cuidados después del procedimiento quirúrgico.

¹ Alianza mundial para la seguridad del paciente, segundo reto mundial por la seguridad del paciente, la cirugía segura salva vidas. OMS 2008. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf. Citado: 08-03-2017

² GONZÁLEZ, M. Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-Perú 2013. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4427/1/Gonzales_Ore_Mayra_Angalica_Nathali_2014.pdf. Citado: 08-03-2017

Con respecto al cuidador primario, "esa situación genera impacto y desgaste, desde el momento en que se le hace saber la necesidad de una intervención quirúrgica, hasta su recuperación"³.

Basándose en lo expresado por González⁴, respecto al conocimiento teórico del cuidado de enfermería, Browe conceptúa que "la acción de cuidar es el acto humano en el que se evidencia el encuentro entre personas (enfermera y paciente) en una transacción intersubjetiva (estar con y hacer con) que ocurre en un tiempo y espacio y con una finalidad determinada".

En concordancia con lo anterior "el paciente quirúrgico hospitalizado requiere de un manejo holístico por parte del personal de enfermería, desligándose de su papel exclusivamente asistencial e integrándose en el cuidado del paciente, involucrando directamente a su cuidador inmediato, ya que de ello dependerá el éxito o fracaso en su recuperación"⁵.

La enfermería juega un papel muy importante en su acción como agencia de cuidado. En el caso de los pacientes sometidos a cirugía, su rol es de gran importancia tanto en la intervención directa con el paciente así como con el cuidador, debido que al ser informados de la necesidad de realizar la intervención quirúrgica se genera cierto grado de preocupación, ansiedad, entre otros, lo cual influye de forma significativa en la salud del paciente y puede generar dificultad para lograr un mayor grado de relación enfermera/o-paciente-cuidador.

³ GUERRERO, J; ROMERO, G; MARTÍNEZ, M; MARTÍNEZ, R; ROSAS, S. Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162d.pdf>. Citado: 08-03-2017.

⁴ *Ibíd.*, p.1.

⁵ *Ibíd.*, p.1.

Con el transcurso de los años, el cuidado de enfermería se ha venido limitando, debido a que, por lo general, se aborda al paciente solamente en la esfera biológica, dejando de lado otros aspectos que son de importancia para la contribución al mejoramiento de la salud de la persona. Esto se evidencia que, en los diferentes servicios de salud no se involucra directamente a la familia o cuidadores de los pacientes en el proceso de atención y cuidados brindados en las instituciones y sólo se tiene una visión, la enfermería relacionada con la enfermedad y no como agencia de cuidado.

Por lo antes mencionado se hace necesario realizar un estudio sobre: ¿Cuál es la percepción que tiene el cuidador del paciente quirúrgico hospitalizado acerca de los cuidados brindados por el personal de enfermería?

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Determinar la percepción que tienen los cuidadores de pacientes quirúrgicos hospitalizados frente a la atención brindada por el personal de enfermería en una institución prestadora de servicios de salud en Montería, Córdoba.

1.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población sujeto de estudio según las variables sociodemográficas.
- Identificar la percepción que tiene el cuidador acerca de la atención de enfermería brindada a pacientes quirúrgicos hospitalizados.
- Describir el grado de satisfacción que tienen los cuidadores de pacientes quirúrgicos hospitalizados según la atención brindada por el personal de enfermería.

2. REFERENTE TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

La teoría de Watson caracteriza el cuidado como mecanismo de estar en relación con otros y como elemento de adaptación a la sociedad. Además, “su interés en el cuidado se encuentra centrado en la cultura, los valores y las creencias de las personas, entendiéndolo como la base de la existencia humana, la preocupación por los otros, la ayuda a la persona a realizarse y a actualizarse”⁶.

De acuerdo con Urra y otros⁷; la teoría de enfermería de Watson, sostiene que, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal y tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona, puesto que se maneja al paciente con base a sus necesidades; desde un enfoque holístico, en el que se integra al cuidador, con el fin de establecer una relación que garantice la efectividad de la atención.

De la misma manera Carrillo y otros⁸, al respecto de lo planteado por Watson afirman la necesidad de resaltar los aspectos emocional y espiritual del paciente y/o familiar como factores contribuyentes durante el proceso de atención, puesto que dependiendo de la relación que exista con el paciente se dará el avance en su recuperación.

Asimismo, plantea que “cuidar es el ideal moral de la enfermería, cuyo compromiso es proteger y realzar la dignidad humana; como profesión tiene una

⁶ CARO, Sarita, Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Salud Uninorte [en línea] 2009, 25 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 24 de octubre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81711840014>> ISSN 0120-5552

⁷ URRÁ, Eugenia; JANA, Alejandra; GARCÍA, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>. Citado: 18-04-2017.

⁸ CARRILLO, Ana Julia; GARCÍA, Lucila; CÁRDENAS, Claudia. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>. Citado: 18-04-2017.

doble responsabilidad ética y social de ser cuidadora del cuidado y de las necesidades sociales de cuidado humano en el presente y en el futuro”⁹.

En su teoría, Watson plantea supuestos del cuidado de enfermería, que buscan mejorar la relación enfermera-paciente, dentro de los cuales se resaltan los siguientes:

El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas: el cuidado tiene destino, efectos y objetivos. El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar: el cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente. La práctica del cuidado es central en la enfermería: un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica¹⁰.

La utilización del enfoque filosófico que plantea Watson permite al profesional de enfermería entender al ser humano como el sujeto de estudio, al cual “debe considerar en sus sentimientos, afectos, emociones, humanismo, para que junto a los conocimientos que posee, logre el bienestar y la excelencia en su compromiso con el ser social”¹¹.

Acorde con lo afirmado por Wolf¹², el cuidado de enfermería es un proceso dinámico y comprensivo que debe tener en cuenta a la persona, familia y comunidad; el proceso interpersonal es esencial porque es allí donde se evidencia que el cuidado involucra seres humanos y busca comprenderlos desde una

⁹ Ibíd., p.6.

¹⁰ URRÁ, Eugenia; JANA, Alejandra; GARCÍA, Marcela. Op cit., p. 4

¹¹ CARO, Sarita. Op cit., p.6.

¹² WOLF, 1998. Citado por: SANTAMARÍA, Narda; GARCÍA, Lilia; SÁNCHEZ, Beatriz. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a07.pdf>.

perspectiva personal e intenta darle significado a esta, por lo cual se debe involucrar metas dentro de las cuales está la satisfacción con el cuidado.

Cabe resaltar que el cuidado de enfermería se da en el momento en el cual se está en contacto con el paciente, "por lo tanto, es fundamental que el profesional muestre empatía con el mismo y el cuidador encargado durante la estancia hospitalaria, de manera que se facilite el proceso de atención y se promueva la humanización en la práctica de enfermería"¹³.

2.1.1 Percepción del cuidado de enfermería

La satisfacción del usuario deber ser incluida en las evaluaciones del aseguramiento de la calidad, como un "atributo de un cuidado de calidad; como un legítimo y deseable resultado, dado que la atención en salud no puede ser de alta calidad a menos que el usuario esté satisfecho"¹⁴. Por tanto, la satisfacción del usuario se entiende como uno de los atributos de la calidad.

Con el paso de los años se ha hecho necesario evaluar la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería, por lo cual la percepción del cuidador del paciente quirúrgico hospitalizado se ha utilizado como indicador de calidad, aportando así información sobre la satisfacción del cuidado.

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo todo aquello que obtiene en el exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea. En la relación enfermera-ser cuidado, hace referencia a la impresión que subyace desde el momento que surge esta interrelación de "cuidar al otro" y como se clasifican e interiorizan los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora¹⁵.

¹³ Ibíd., p.3.

¹⁴ URRIAGO, María; VIÁFARA, Ligia; ACEVEDO, María. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Disponible en: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/la-atencion-en-salud.pdf>.

¹⁵ RIVERA, Luz; TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Disponible en: www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901/36916. Citado: 18-04-2017.

En el ámbito de la salud, la percepción de la calidad “hace referencia a diferentes dimensiones de los servicios de atención contenidas en la perspectiva de evaluación del usuario, sean eventos propios de su relación con la institución o con el proveedor, o ciertos eventos técnicos de la propia atención”¹⁶.

Esta a su vez, se considera un método complementario para la evaluación de los servicios de salud, puesto que “genera conceptos desde la perspectiva del usuario, con relación a la atención recibida, generando así, información que contribuye al mejoramiento continuo de los procesos institucionales y por ende conlleva a actuar en consecuencia a esto”¹⁷.

2.1.2 Calidad del cuidado de enfermería

La calidad del cuidado de enfermería, se constituye en un “proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado, pero para obtener este logro, es necesario tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia, son condiciones específicas y distintivas de ese cuidado”¹⁸.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad es “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención de salud óptima, teniendo en cuenta todos los conocimientos técnico - científicos del personal médico, para así lograr el máximo nivel de satisfacción del paciente”¹⁹.

¹⁶ URRIAGO, María; VIÁFARA, Ligia; ACEVEDO, María. Op cit., p.18.

¹⁷ Ministerio de la Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad: pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>.

¹⁸ LENIS, Claudia. Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>.

¹⁹ Ibíd., p.29

Dentro de los requisitos de evaluación de la calidad en salud se puede incluir el hecho de entender al paciente que es quien define la calidad del servicio, es el resultado que se espera de la atención prestada logrando un equilibrio entre los riesgos y los beneficios. Acorde a lo citado por Lenis²⁰, Donabedian plantea que la calidad de la atención es el cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente, que puede atribuirse al cuidado precedente en salud, logrando los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles al paciente quirúrgico en proceso de hospitalización”.

2.1.3 Paciente quirúrgico

Dentro de sus definiciones se encuentra que, “es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica”²¹.

Fases en que se divide la atención de enfermería al paciente quirúrgico

Preoperatorio

El preoperatorio “es el lapso que transcurre desde el momento en que se decide la operación hasta el comienzo de la anestesia. Su duración ideal debería ser de varias semanas a fin de contar con tiempo suficiente para evaluar la situación clínica del paciente y corregir los eventuales hallazgos anormales”²².

La meta de la evaluación preoperatoria es “asegurar que el paciente ingrese al quirófano en las mejores condiciones fisiológicas posibles a fin de reducir la morbilidad vinculada con la intervención a la que será sometido. De esta

²⁰ Ibid., p. 30.

²¹ MARTÍN, María. Enfermería Práctica. Disponible en: <http://enfermeriapractica.com/procedimientos/preparacion-y-cuidados-del-paciente-quirurgico>. Citado: 28-06-2017

²² BUMASCHNY, Eduardo; RAFFA, Carlos; REICHMAN, Pablo. Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico. Instituto de Oncología “Ángel H. Roffo” (bs. As.) Facultad de medicina. Universidad de Buenos Aires

evaluación pueden surgir asimismo recomendaciones sobre el mejor manejo clínico en el periodo perioperatorio”²³.

En este período se informa al paciente y a su cuidador sobre las indicaciones y conductas a adoptar, tal como lo señala Bumashny y otros²⁴; además se confirma que el paciente se halla en condiciones de ingresar al quirófano. Es así como los cuidados de enfermería están dirigidos a la preparación física, mental, social y espiritual del paciente y familiar, con el fin de disminuir los sentimientos de ansiedad, miedo y angustia generados por la situación actual que enfrentan, permitiendo la adaptación a dicha experiencia y su participación activa en el proceso de recuperación.

Transoperatorio

En esta fase, Vargas²⁵ sostiene que, el cirujano y anestesiólogo son los principales responsables de la atención al paciente. La labor del personal de enfermería incluye la realización de procedimientos y actividades bajo la responsabilidad del personal médico encargado del acto quirúrgico.

Postoperatorio

El período postoperatorio “comienza inmediatamente después de la cirugía y continúa hasta que el paciente es dado de alta. Durante el postoperatorio, los cuidados de enfermería se centran en restablecer el equilibrio fisiológico del paciente, aliviar su dolor, prevenir posibles complicaciones y enseñar los cuidados personales que sean necesarios”²⁶.

²³ Ibíd., p. 2

²⁴ Ibíd., p.3

²⁵ VARGAS Patricia. Posición del equipo quirúrgico en la enseñanza. Revista de Actualización Clínica Volumen 15-2011. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v15/v15_a12.pdf. Citado el día 18-11-2017.

²⁶ DEL AMO, Fátima; GARCIA, Javier; GIL, Esther; GIMENEZ, María; GIMENEZ., Daniel; GINER, Esther; GÓMEZ, Mónica. Proceso quirúrgico postoperatorio. Disponible en: http://mural.uv.es/rasainz/1.1_GRUPO3_POSTOPERATORIO.pdf.

El rol de enfermería como responsable del cuidado de las necesidades humanas, “debe desarrollarse, formarse y actualizar conocimientos en los cuidados enfermeros en la unidad de recuperación, para así, saber identificar, evaluar y responder con eficacia ante cualquier suceso que pueda suponer un riesgo para el paciente”²⁷.

2.1.4 Cuidador

Es definido como “una persona con vinculo de parentesco o cercanía que asumen las responsabilidades de un ser querido, participan o asumen la toma de decisiones durante la experiencia de la persona que vive una situación de enfermedad”²⁸.

Se considera cuidador a “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”²⁹.

Para ilustrar mejor, “cuidador es un concepto mixto formado en gran medida por la realización de tareas de carácter de apoyo, pero definido también en términos de relaciones sociales y familiares, generalmente parentesco, aunque se extiende a lazos de amistad o de vecindad donde éstos han adquirido el carácter de relaciones primarias”³⁰.

Considerando lo antes mencionado, “el cuidador es en no pocas ocasiones el recurso, instrumento y medio por el cual se proveen cuidados específicos y muchas veces especializados a los enfermos, es decir, en ellos se deposita o descansa el compromiso de preservar la vida de otro”³¹.

²⁷ *Ibíd.*, p.17.

²⁸ MÁRQUEZ, Marisela. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf>.

²⁹ RIVAS, José; OSTIGUÍN, Rosa. Cuidador: ¿Concepto operativo o preludio teórico? Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>. Citado: 19-04-2017.

³⁰ *Ibíd.*, p.3.

³¹ *Ibíd.*, p. 2.

En ese mismo orden de ideas, en el presente estudio el rol que representa el cuidador de un paciente quirúrgico en su etapa de hospitalización es fundamental, puesto que se convierte en agente de cuidado el cual proporciona estabilidad abordando de manera integral las esferas del ser humano y propiciando actividades que contribuyen en el proceso de recuperación.

2.2 MARCO LEGAL

La Constitución Política de Colombia de 1991³², en su artículo 49 estipula que la salud es un derecho fundamental para la población, destacando el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

A partir de ésta, se han creado leyes que pretenden mejorar el ejercicio de la profesión y garantizar la calidad de la misma.

Ley 266 de 1996, en su Artículo 2³³ establece los principios que rigen la profesión de enfermería, entre los cuales se destacan la integralidad y la calidad.

Ley 911 de 2004, en su Artículo 3°, “el acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno, con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas”³⁴.

El Decreto 1011 de 2006, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud y brinda parámetros para la prestación de servicios de salud con

³² Constitución Política de Colombia 1991. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>. Citado: 18-04-2017.

³³ Congreso de la República. Ley 266 de 1996. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf. Citado: 18-04-2017.

³⁴ *Ibíd.*, p.1.

calidad, además establece cuatro componentes: el Sistema Único de Habilitación, la auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información, siendo en sí mismos sistemas de evaluación.

Ley 100 de 1993, Organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cual contiene aspectos que orientan la gestión del cuidado de enfermería determinado dentro del Sistema.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Cuidado

Puede ser definido como “la ayuda a otra persona permitiendo su desarrollo y actualización del yo. Implica comunicación, confianza, compromiso y amor. Lleva a una transformación profunda y cualitativa. Lleva a tomar decisiones”³⁵.

Por otra parte “el cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos”³⁶.

Desde otro punto de vista “el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente”³⁷.

El concepto de cuidado es una característica esencial de la enfermería. El cuidado es tema central en la atención. La ciencia y el ejercicio profesional de la

³⁵ MESA, Heidy; ORELLANO, Yoshira; VARELA, Alieth; CHONA, Maryuris. Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos frente al cuidado de enfermería. hospital niño Jesús, e.s.e carí alta complejidad universidad del norte. Barranquilla. marzo–mayo de 2010. Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5251/1/Satisfacciondelospacientes.pdf>. Citado: 19-04-2017.

³⁶ JUÁREZ, Paula; GARCÍA, María. La importancia del cuidado de enfermería. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>.

³⁷ Ibíd., p.1.

enfermera. “Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo para una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación de la forma de vida de las personas”³⁸

Por otro lado, “el cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona, que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud”³⁹.

2.3.5 Percepción

Es definida como un “proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”⁴⁰.

En lo referenciado por Meléndez y otros, “es la interpretación de las sensaciones que implica no solo los órganos sensoriales sino también la actividad del cerebro dándole significado y organización a los acontecimientos vividos, repercutiendo en sensaciones y experiencias inmediatas básicas generadas por estímulos aislados simples”⁴¹

³⁸ QUINTERO, Belkis. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Ciencia y sociedad [en línea] 2001, XXVI (Enero-Marzo) : [Fecha de consulta: 2 de octubre de 2017] Disponible en: <[http:// www.redalyc.org/articulo.oa?id=87011272002](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87011272002)> ISSN 0378-7680

³⁹ JUÁREZ, Paula; GARCÍA, María. Op cit., p.1.

⁴⁰ Allport 1974; Cohen, 1973; Coren y Ward, 1979; Ardila, 1980; Day, 1981a; Rock, 1985. Citado por: VARGAS MELGAREJO, LUZ MARÍA, Sobre el concepto de percepción Alteridades [en línea] 1994, 4 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 25 de abril de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>> ISSN 0188-7017

⁴¹ MELÉNDEZ, C; GARZA, R; CASTAÑEDA, H; GONZÁLEZ, J; TURRUBIATES, J. Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario. Rev Cuid. 2015; 6(2): 1054-61. [Http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.165](http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.165).

2.4. MARCO REFERENCIAL

A continuación se referencian algunas investigaciones que brindan aporte a la temática en estudio.

En Bogotá, para el año 2007 en la clínica del Country se realizó un estudio con el fin de describir los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus familiares, en la cual se obtuvieron hallazgos de buena percepción siempre por parte de los pacientes y su familia en un 86,7%; un 12,04% casi siempre percibió cuidado humanizado en el personal de enfermería y solo el 1,09% no percibieron cuidado humanizado.

Los hallazgos evidenciaron “cuidado humanizado con base a los comportamientos del personal en la que se destacó las características del enfermero en un 89.8%, en el momento en el que se priorizó a la persona en un 89,5%, se destacaron las cualidades del enfermero en un 89.4%, y en menor proporción se percibió la empatía, y el apoyo emocional”⁴².

Por otro lado, en Lima Perú, en el 2008, el estudio: Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, cuyo objetivo fue identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort).

Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal.

Acorde a los criterios utilizados en la investigación: “en la interpersonal, la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente

⁴² RIVERA, Luz; TRIANA, Álvaro. Op cit., p.1.

comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo”⁴³.

Asimismo, en Barranquilla, Colombia para el año 2010, estudiantes de enfermería de la Universidad del Norte, realizaron un estudio en el cual se identificaba la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos frente al cuidado de enfermería.

Los pacientes percibieron una satisfacción adecuada frente al cuidado brindado por el personal de enfermería. De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que dentro de los dominios evaluados “obtuvieron mayor promedio monitorea y hace seguimiento, accesibilidad, relación de confianza y confort que consideran a la enfermera como un profesional que brinda cuidado de forma oportuna, con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sientan cómodos, infundiéndole ánimo y vigor con el firme propósito de alcanzar su recuperación”⁴⁴.

En este mismo sentido, en Lima Perú, para el año 2016, se realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno.

Los resultados de la investigación determinaron que “el nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en 37,5% y en el aspecto técnico en 57,5% de pacientes postoperados. En conclusión, el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes postoperados”⁴⁵.

⁴³ ROMERO, Liliam; Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf. Citado: 28-06.2017

⁴⁴ MESA, Heidy; ORELLANO, Yoshira; VARELA, Alieth; CHONA, Maryuris. Op cit., p. 70.

⁴⁵ ATAURIMA, Rosa. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Ataurima_mr.pdf. Consultado el día: 18-11-2017

En este mismo orden, en el 2009, se realizó una investigación: percepción de cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio hospitalización de urgencias de gineco obstetricia.

Se obtuvieron como resultados: “El 73% de las mujeres hospitalizadas siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre lo percibieron, el 12% percibió algunas veces cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, y el 4% nunca lo percibió”⁴⁶.

En Cartagena para el año 2013, se realizó una investigación en el Hospital del Caribe cuyo objetivo fue describir la percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado de enfermería en servicios de medicina interna.

El resultado de satisfacción global del cuidado de enfermería, fue percibida por los pacientes como alta en un 80.6% y regular por el 19.4% de pacientes encuestados. Las dimensiones con menores promedios fueron “mantener una relación de confianza en un 76.7%, y explica y facilita un 72.8%.

Las investigaciones antes expuestas contribuyen al presente estudio en dar una visión más amplia con relación a la temática desarrollada, puesto que en su mayoría se centran en la percepción de pacientes y/o familiares acerca de la calidad y satisfacción del cuidado que brinda el personal de enfermería. Se puede establecer que existen pocos referentes relacionados con el tema, y aún en nuestro medio no se han realizado estudios acerca de la Percepción que tiene el cuidador del paciente quirúrgico hospitalizado acerca de la atención brindada por el personal de enfermería, por lo cual surge la necesidad de desarrollar la presente investigación.

⁴⁶ GONZÁLEZ, Julie; QUINTERO, Diana. La percepción de cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis05-3.pdf;jsessionid=86D1AD7A4075B6017A217CB4A6CE2F68?sequence=1>. Citado: 24-04-2017.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, con enfoque cuali-cuantitativo.

3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO

La E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población accesible

Cuidadores de pacientes quirúrgicos hospitalizados de una institución hospitalaria del sector urbano de Montería, durante el periodo de junio a agosto de 2017.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Cuidadores de pacientes quirúrgicos hospitalizados en una institución de salud de la ciudad de Montería, Córdoba.

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para recolectar la información se realizó una entrevista en la que se aplicó un cuestionario de 11 preguntas a los cuidadores de pacientes quirúrgicos hospitalizados que fueron seleccionados según criterios de inclusión, previa socialización del objetivo del estudio, con consentimiento informado. La investigación cuenta con la aprobación de subdirección científica de la Institución.

3.5.1 Instrumento

El instrumento utilizado en este estudio es un cuestionario aplicado a través de la técnica de entrevista semiestructurada, el cual consta de 11 preguntas abiertas que abarcan aspectos de la percepción del cuidador acerca del cuidado brindado por el personal de enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado. La guía para desarrollo de la entrevista a los cuidadores se elaboró a partir del cuestionario CARE Q (The Caring Assesmente Instrument)⁴⁷, el cual mide el comportamiento del enfermero con el fin de determinar la satisfacción del paciente atendido.

El cuestionario Care-Q, también denominado Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, “define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad”⁴⁸. Éste, “contiene 50 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cuatro puntos, determinar los comportamientos que perciben importantes para sentirse satisfechos frente al cuidado, cuenta con varias categorías: Accesible, Explica y Facilita, Conforta, Se anticipa, Mantiene relación de confianza, y Monitorea y Hace seguimiento”⁴⁹.

⁴⁷ GUZMÁN DE MELO, María. Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal. Montería 2013. Tesis de investigación presentada como requisito para optar al título de: Magister en Enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Maternoperinatal. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43080/1/51555566-2013.pdf>. Citado: 25-05-2017.

⁴⁸ SEPÚLVEDA, Gloria; ROJAS, Liseth; CÁRDENAS, Olga; GUEVARA, Elsy; CASTRO, Adriana. Estudio piloto de la validación del Cuestionario ‘Care-Q’ en versión al español en población Colombiana. Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf. Citado el día: 22-11-2017.

⁴⁹ Ibíd., p. 8.

3.6 PRUEBA PILOTO

Para realizar la investigación “Percepción del cuidador acerca de la atención brindada por el personal de enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado” se realizó una prueba piloto, con el fin de afinar el proceso de recolección de la información y estructurar el cuestionario para la entrevista a los sujetos de estudio, para ello se realizaron tres entrevistas, a cuidadores de pacientes quirúrgicos hospitalizados en una institución de salud de la ciudad de Montería.

Para el desarrollo de la prueba piloto, inicialmente se realizó una inmersión en el campo en el escenario de estudio en un lapso de dos días, para ello se revisaron los kárdex de los servicios de pacientes quirúrgicos hospitalizados de la institución de salud con el fin de identificar los posibles informantes, una vez identificados, éstos fueron abordados por el grupo investigador quienes socializaron el objetivo del estudio, y tras previa aceptación de su participación en esta investigación; se procedió a realizar las preguntas del instrumento que se estructuró para explorar la percepción del cuidado del profesional de enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado.

Al realizar la prueba piloto se pudo identificar que los cuidadores de los pacientes quirúrgicos hospitalizados seleccionados como informantes, indicaban que no sabían o conocían de la existencia del profesional de enfermería en el servicio, esta situación conllevó a re direccionar el fenómeno de estudio, extendiendo la percepción del cuidador a todo el personal de enfermería, incluyendo al personal técnico de enfermería (Auxiliares de Enfermería).

Este ejercicio también permitió ajustar el contenido del instrumento y la estructura de la entrevista debido a la extensión que se realizó hacia la población diana.

3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.7.1 Criterios de inclusión

- Cuidador mayor de 18 años de edad.
- Sin alteraciones mentales, auditivas o de lenguaje.
- Cuidador de pacientes quirúrgicos hospitalizados con un mínimo de 24 horas en la institución hospitalaria.
- Cuidador principal del paciente intervenido.

3.7.2 Criterios de exclusión

- Cuidador de pacientes quirúrgicos ambulatorios.
- Cuidador menor de 18 años de edad.
- Personas que no accedan a formar parte del proyecto de investigación.
- Con alteraciones mentales, auditivas o de lenguaje.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se realizó en el periodo comprendido entre junio y agosto del 2017, el procesamiento de la información inició con la transcripción literal de los audios de las entrevistas, que posteriormente fueron archivadas en formato Microsoft Word versión Windows 2008, al igual que los formatos de los diarios de campo utilizados para ampliar el acopio de la información y su posterior análisis.

La muestra de estudio se obtuvo con la saturación teórica de los datos suministrados por los informantes, el análisis de las entrevistas permitió identificar la percepción que tiene el cuidador del paciente quirúrgico hospitalizado acerca del cuidado brindado por el personal de enfermería.

Para identificar las categorías y las subcategorías se realizó un análisis de los contenidos resultantes de las entrevistas, para lo cual se establecieron unas dimensiones cualitativas y cuantitativas; este análisis facilitó explorar la percepción del cuidador del paciente quirúrgico atribuidas al cuidado brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización.

Desde el componente cuantitativo se realizó un análisis descriptivo de la información, indicando las características sociodemográficas de los sujetos de estudio, las cuales se encuentran representadas en tablas de frecuencia.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Para el desarrollo de este estudio se tiene en cuenta los principios éticos pertinentes y se hace énfasis en el respeto, la autonomía, privacidad y beneficencia; para lo cual se realizó presentación de la Solicitud de aprobación por parte de los directivos de la institución.

En el presente estudio, los cuidadores que decidieron participar, tomaron la decisión de forma autónoma y dieron su autorización por medio de un Consentimiento informado firmado por cada uno de ellos.

Los aspectos éticos y legales de este estudio se rigen por la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de salud por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Teniendo en cuenta el artículo 11, esta investigación es de bajo riesgo debido a que no realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biopsicosociales de los individuos que participarán en el estudio. Se consideran los siguientes aspectos: entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.⁵⁰

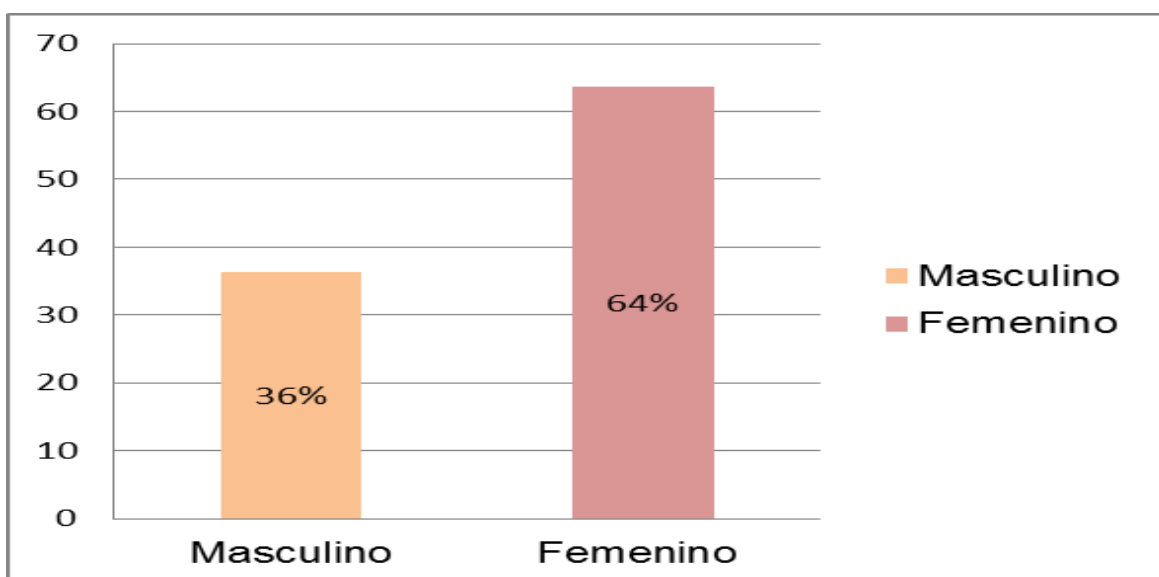
⁵⁰ Ministerio de Salud. (1993). resolución 008430; normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf. Citado: 25-05-2017.

En esta investigación se informó a los directivos de la institución de salud acerca de los riesgos y beneficios de la misma y sobre la confidencialidad de la información, la cual será utilizada únicamente para fines del estudio.

4 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL CUIDADOR

Gráfico 1 Distribución del cuidador principal según el sexo



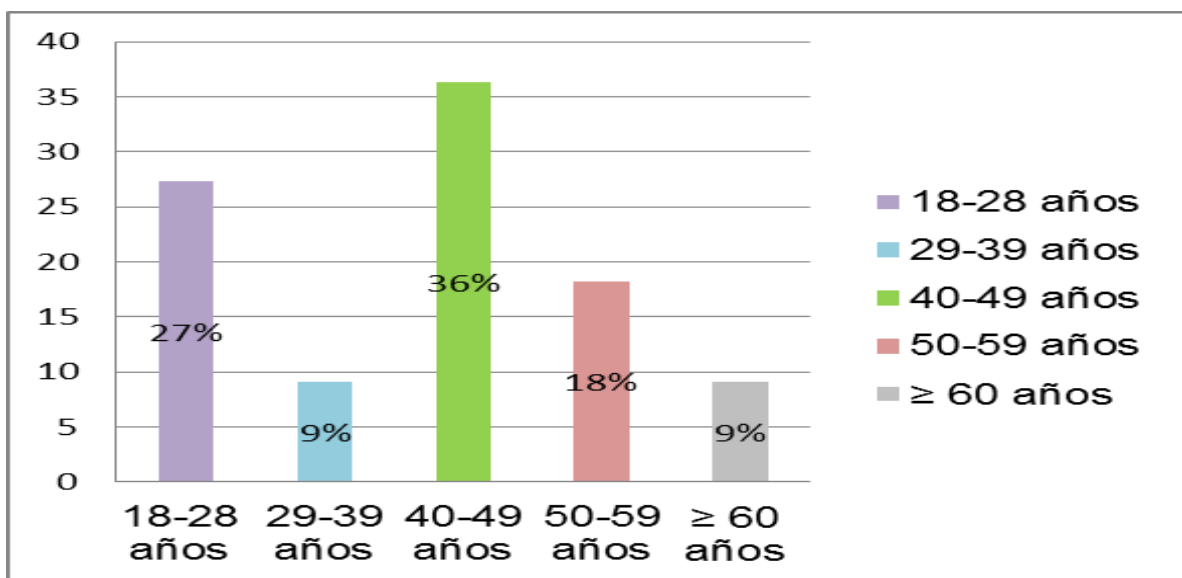
Fuente: entrevista

Los resultados obtenidos muestran que en la población sujeto de estudio predomina el sexo femenino en un 64% y el 36% corresponde al sexo masculino. Lo cual puede significar que son las mujeres quienes por naturaleza tienen el instinto de cuidar, se preocupan más por la salud de su familiar y asumen con mayor frecuencia el rol de cuidadores.

Tabla 2 Distribución según el rango de edad

Rango de edad	N°	%
18-28	3	27
29-39	1	9
40-49	4	36
50-59	2	18
Mayor o igual a 60	1	9
Total	11	100

Gráfica 2 Distribución según el rango de edad



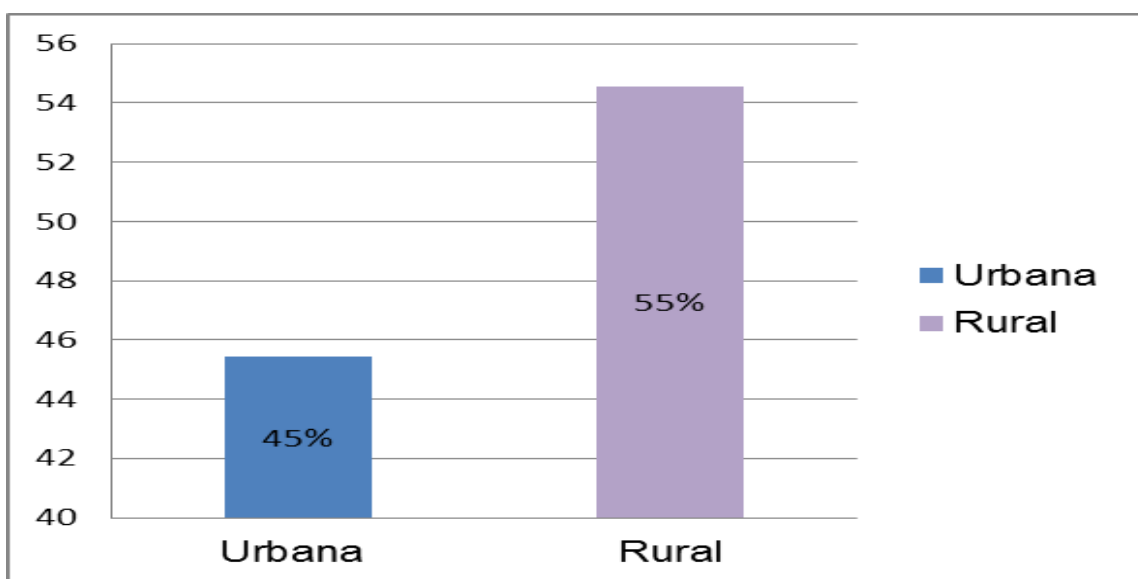
Fuente: entrevista

El rango de edad predominante en la población participante se encuentra entre 40-49 años en un 36%, le sigue el rango de 18-28 años con 27%, el grupo de edad de 50-58 años en un 18% y finalmente el 9% en los rangos de 29-39 y mayores o iguales de 60 años respectivamente. Se observa que la mayoría, que asume el rol de cuidadores son personas adultas entre 40-49 años, por ser estas quienes posiblemente se dedican con mayor responsabilidad de las situaciones derivadas de la hospitalización de sus familiares, igualmente pueden ser personas que no se desempeñan en ningún cargo y tienen mayor disponibilidad de tiempo para dedicarle a su familiar.

Tabla 3 Distribución según procedencia

Procedencia	N°	%
Urbana	5	45
Rural	6	54
Total	11	100

Gráfica 3 Distribución según procedencia



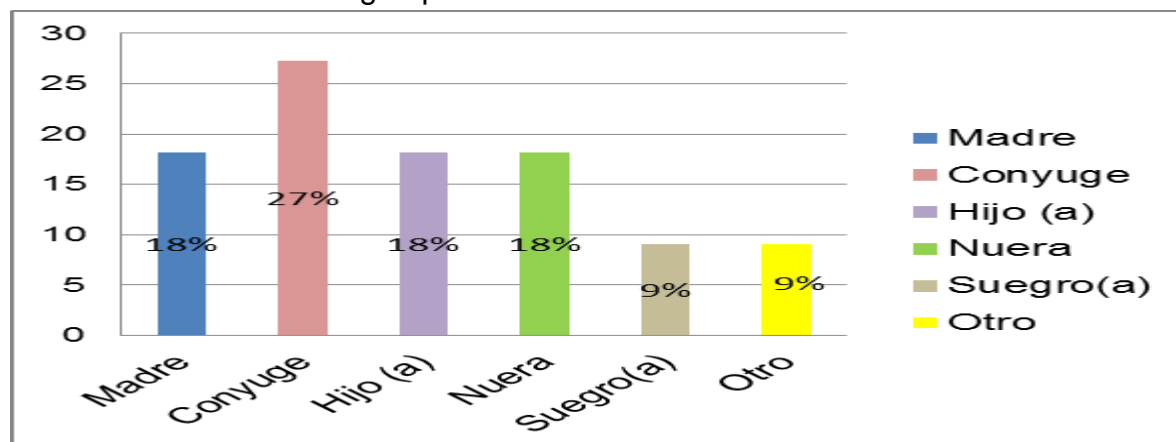
Fuente: entrevista.

Según los resultados obtenidos los participantes proceden en su mayoría del área rural en un 55% y la población restante (45%), del área urbana. Teniendo en cuenta que la procedencia puede ser un factor que influya en la facilidad de traslado; estos porcentajes pueden coincidir con la permanencia de dichos cuidadores durante la hospitalización.

Tabla 4 Distribución según parentesco

Parentesco	N°	%
Madre	2	18
Padre	0	0
Cónyuge	3	27
Hijo	2	18
Hermano	0	0
Tío	0	0
Nuera	2	18
Yerno	0	0
Otros	1	9
Suegro	1	9
Total	11	100

Gráfica 4 Distribución según parentesco



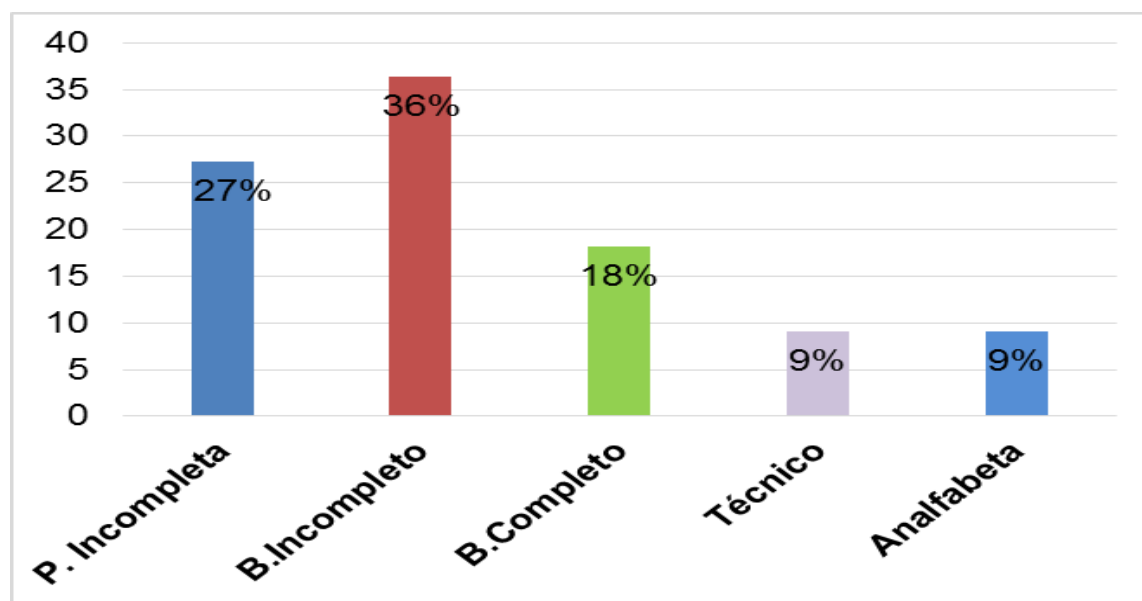
Fuente: entrevista.

El parentesco predominante en la población estudiada corresponde a los cónyuges en un 27%, le sigue en un porcentaje equitativo (18%) el correspondiente a madre, hijo y nuera; y en menor porcentaje, el de suegro y otros en un 9% respectivamente. Lo antes descrito puede indicar que los cónyuges como complemento del núcleo familiar son quienes por lo general asumen con mayor responsabilidad las situaciones intrafamiliares que se presenten.

Tabla 5 Distribución según grado de escolaridad

Escolaridad	N°	%
P.I	3	27
P.C	0	0
B.I	4	36
B.C	2	18
Técnico	1	9
Universitario	0	0
Analfabeta	1	9
Total	11	100

Gráfica 5 Distribución según grado de escolaridad



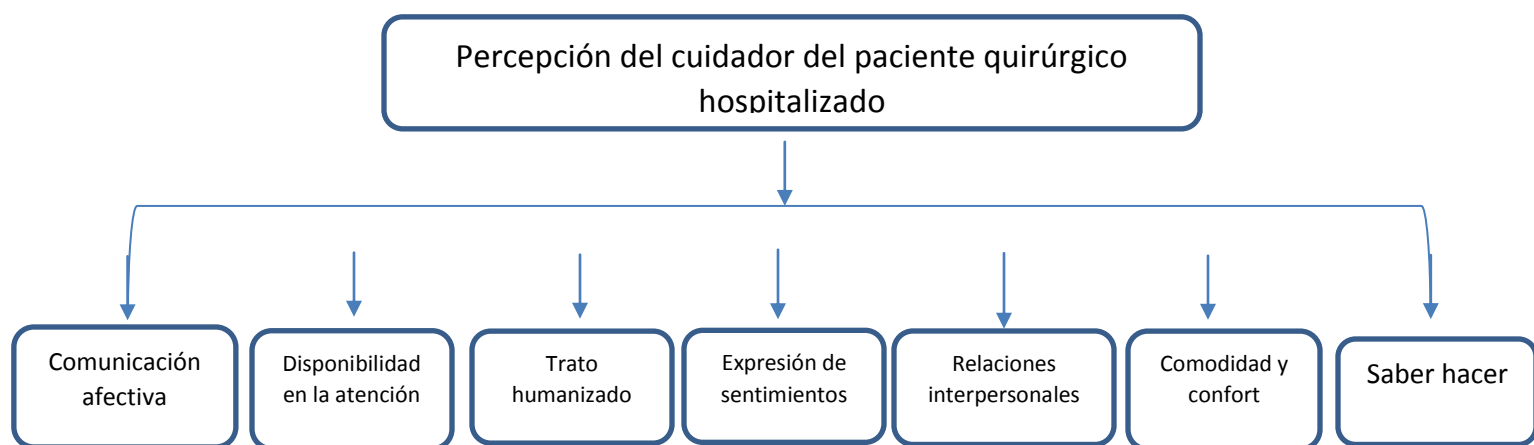
Fuente: entrevista

Los resultados muestran que en el 36% de los cuidadores el grado de escolaridad corresponde a bachillerato incompleto, seguido de primaria incompleta en 27%, 18% a bachillerato completo y el 9% restante, hace referencia al nivel técnico y analfabeta. Las variables resultantes pueden asociarse con la menor probabilidad de consecución de empleo y por ende mayor disponibilidad de tiempo para asumir el rol de cuidadores.

Percepción del cuidado: resultado del análisis cualitativo en cuidadores de pacientes quirúrgicos hospitalizados.

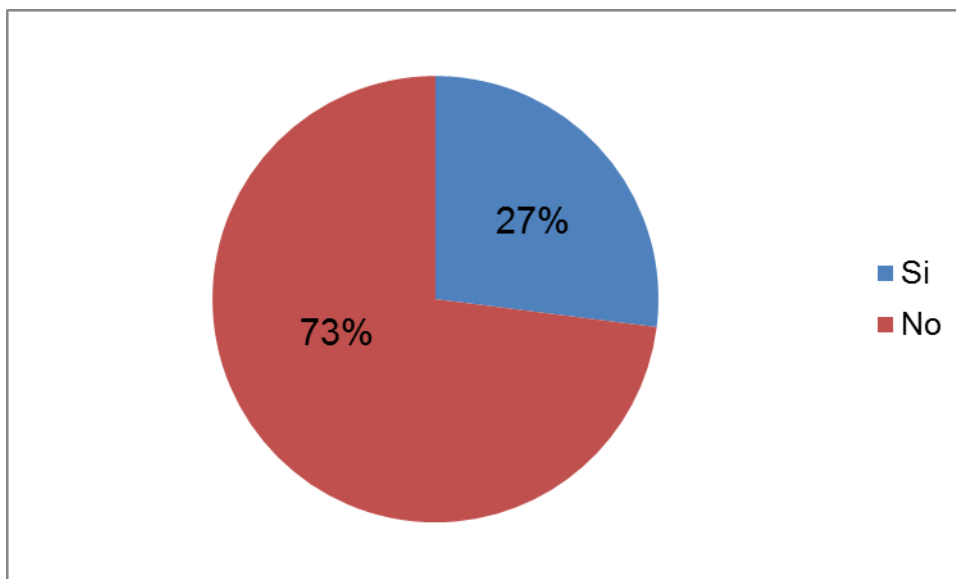
Para realizar el análisis de los hallazgos en esta investigación, es pertinente relacionarlo con los conceptos que fundamenta la teoría de Cuidado humanizado planteada por Jean Watson, la cual permite dar un sentido coherente con el ejercicio de enfermería, favoreciendo integrar el conocimiento teórico-práctico de la disciplina, con miras a revitalizar algunos aspectos fundamentales de la labor de enfermería, y de este modo contribuir al establecimiento de relaciones interpersonales con calidad y calidez humana que beneficien la relación enfermera-paciente.

El siguiente diagrama representa las dimensiones cualitativas establecidas en el presente estudio, de acuerdo a los resultados de la entrevista realizada a los participantes, y su respectivo análisis:



Pregunta N° 1 ¿El personal de Enfermería al dirigirse al paciente y a usted se presenta con su nombre y cargo?

Gráfica 6 Dimensión Comunicación afectiva



Fuente: entrevista.

En esta investigación la comunicación afectiva describe todo aquello que es propio o relativo al sentimiento del afecto, y es manifestado por el personal de enfermería a través del lenguaje verbal y gestual utilizado al momento de comunicarse con el paciente y su cuidador. La comunicación afectiva se vincula con el cariño y la simpatía hacia las personas, dirigiéndose a ellas con afecto; al presentarse con su nombre y cargo ante el paciente y ofrecer sus servicios, el personal de enfermería inicia una interacción o vínculo enfermera - paciente, creando un ambiente de confianza y seguridad, o ambiente terapéutico, importante para la recuperación del paciente, por tanto, la comunicación afectiva es un aspecto absolutamente positivo en la vida de todas las personas; es fundamental y necesaria en las relaciones humanas, y constituye un pilar significativo que contribuye a la prestación de cuidados de enfermería de calidad.

Algunas expresiones relacionadas:

Para una mejor comprensión de las descripciones anotadas, se especifica que C(n) corresponde al participante y/o cuidador entrevistado.

P(n) al número de la pregunta, según el orden en el cuestionario aplicado durante la entrevista.

C2P1. “Llegan a atender al paciente y ya, no se presentan ni nada”

C4P1. “Simplemente llegan, dicen que ella es la que va a estar de turno, pero nombre no dicen”

C7P1. “No, la verdad con nombre no las distingo. Ellas llegan todos los días y saludan pero nombre no me han dicho”

C1P1. “Con el nombre no se presentan. Cuando hacen la ronda no se han presentado”.

La dimensión Comunicación afectiva, hace referencia a un “elemento esencial en el funcionamiento social humano, puesto que permite a los individuos y los grupos relacionarse entre sí, conformando, de este modo, la misma sociedad”⁵¹. Acorde con lo anterior, la comunicación afectiva es la base fundamental en la relación enfermera-paciente para llevar a cabo el proceso de atención, de modo que “resulta de gran utilidad para poder diseñar mejor los procesos terapéuticos y asistenciales en la dirección de las necesidades reales de cada persona, así como para recoger mejor información de utilidad diagnóstica y para lograr una mayor comprensión y adhesión al tratamiento por parte del paciente”⁵².

⁵¹ PONS DIEZ, Xavier. la comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. Disponible en: <http://www.masterdependencia.es/pdf/comuniprofesional-pacienteJavierPons.pdf>. Citado por: PEIRÓ, J.M. (1998). Psicología de la organización. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

⁵² Ibíd., p. 2

Acorde a lo citado por Hernández⁵³ J. Trabelbee define, en su modelo de persona a persona que, “la comunicación es el “proceso por el cual el enfermero/a es capaz de establecer una relación de ayuda interpersonal con el paciente y familias para enfrentar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento”.

Teniendo en cuenta lo citado por Hernández y otros⁵⁴ en su estudio Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) se encontró que en la dimensión de Comunicación la proporción de padres que sabían el nombre de la enfermera y refirieron una buena relación, fue mayor en la etapa postintervención.

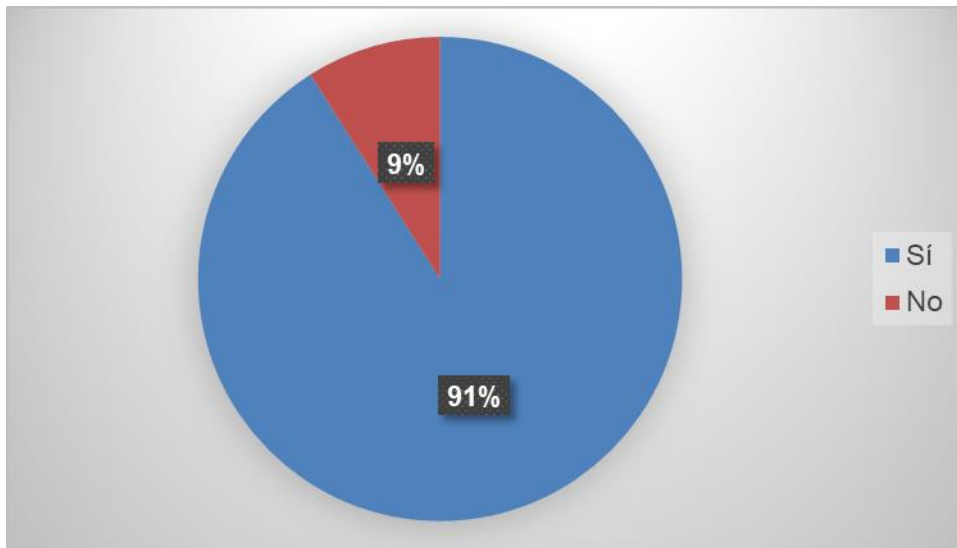
Estos resultados contrastan con los encontrados en el presente estudio, en el cual el 73% de los participantes manifestaron no establecer una comunicación afectiva, esto puede ser considerado un aspecto negativo dentro del proceso de atención de enfermería; puesto que la no identificación del personal de enfermería con su nombre y cargo ante el paciente le genera inseguridad y desconfianza, lo cual puede mejorar si se implementan estrategias educativas dirigidas al equipo de salud. Por otra parte, solo el 27% manifestó sí tener una comunicación afectiva.

Pregunta N°2 ¿Usted considera que el personal de enfermería está disponible para brindar cuidados al paciente o cuando lo solicita?

⁵³ HERNÁNDEZ, Dolores; FLOREZ, Sergio. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim023b.pdf>.

⁵⁴ Ibíd., p. 3

Gráfica 7 Dimensión Disponibilidad en la atención



Fuente: entrevista.

La disponibilidad en la atención en esta investigación se centra en la prestación oportuna de cuidados al paciente por parte del personal de enfermería y/o si atiende a su llamado cuando lo solicita. Aspecto importante a tenerse en cuenta durante la atención de enfermería, puesto que la intervención oportuna del paciente permite la identificación y/o prevención de complicaciones, además de producir satisfacción en el paciente y cuidador.

Algunas narrativas al respecto:

C3P2. “Eso sí, siempre están disponibles”

C5P2. “Sí, apenas uno las busca ellas llegan. Están pendientes de lo que tienen que hacer”

C6P2. “Sí, cuando las necesito enseguida vienen”

C8P2. “Sí, honestamente acá se ha atendido muy bien. Uno les dice que las necesita y ellas acuden enseguida.”

Del mismo modo, la disponibilidad en la atención de enfermería ha sido explorada en el estudio Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country a través de conductas como: “dedicar tiempo

al paciente, hacer seguimiento al paciente, administrar el tratamiento ordenado a tiempo, responder al llamado, e interesarse por el estado de ánimo del paciente mismo”⁵⁵.

En la investigación Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del Caribe, “la satisfacción fue evaluada de manera deficiente en la dimensión: Pronta respuesta por parte del personal de enfermería al llamado de los pacientes en un 48.3%”⁵⁶.

Igualmente, los resultados de la investigación Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención demuestran que los pacientes “siempre percibieron disponibilidad de atención por parte del personal de enfermería en un 69%”⁵⁷.

Cabe resaltar que este resultado se puede considerar negativo debido a que la atención que se brinda en urgencias debe ser oportuna en su totalidad por la condición clínica de los pacientes que acuden a este servicio.

En el presente estudio, la disponibilidad en la atención por parte del personal de enfermería fue evaluada en el 91% de los participantes como positiva, es decir que el personal siempre estaba disponible para brindar la atención, teniendo en cuenta que el ítem evaluado hace referencia a si el personal de enfermería brinda cuidados o acude al llamado del paciente o cuidador oportunamente. Este resultado muestra que el personal de enfermería está comprometido con su rol de cuidador y su quehacer va enfocado a la satisfacción de las necesidades del paciente. Tan sólo el 9% manifestó no percibir disponibilidad en la atención por parte del personal, considerándose esto como un resultado significativo, teniendo en cuenta que la oportunidad es uno de los atributos de la calidad en salud; la práctica de cuidado de enfermería debe regirse por los mismos.

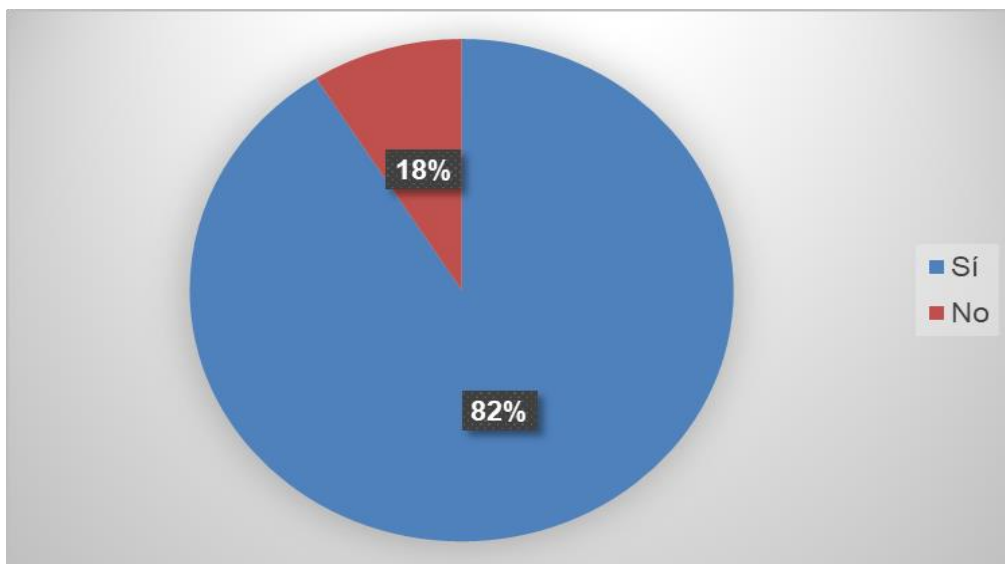
⁵⁵ RIVERA, Luz; TRIANA, Álvaro. Op cit., p. 10.

⁵⁶ CHAVEZ, Diana; ROMEO, Rosy; ZUÑIGA. Op cit., p. 12.

⁵⁷ GONZÁLEZ, Julie; QUINTERO, Diana. Op cit., p. 12.

Pregunta N°3 ¿Considera que el trato del personal de enfermería al dirigirse a usted y al paciente es adecuado?

Gráfica 8 Dimensión Trato humanizado



Fuente: entrevista.

Trato humanizado en este estudio se refiere al cuidado que debe brindársele al paciente y al cuidador, como seres biopsicosociales en situación de vulnerabilidad, por lo cual el personal de enfermería debe poseer características como respeto, tolerancia, solidaridad, sensibilidad, calidez humana, para ofrecer atención integral.

Algunas narrativas al respecto:

C1P3. “Claro que sí, hasta el momento nos han tratado con respeto y nos ayudan bastante”

C4P3. “Sí, apenas ellas llegan, son amables, les podemos preguntar y algunas son cariñosas.

C5P3. “Sí, algunas son cariñosas y le toman aprecio a uno y se ríen con el paciente y nos ayudan mucho”

C9P3. “Sí, algunas de verdad son bien amables, tratan a uno muy bien, nos dicen que esperemos al médico y atienden bien”

C1P3. “Sí, nos sentimos bien tratados, nos colaboran bastante.”

El cuidado humanizado de enfermería es definido como un “conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre enfermera-paciente, además del dominio de lo técnico-científico orientado a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve”⁵⁸. Por tal razón, “la información al paciente y un trato más personalizado y humanizado ayuda a una mejor comprensión de su enfermedad, a una cooperación mayor entre el profesional y el paciente y en definitiva a un aumento de la satisfacción personal del paciente y del profesional que le atiende”⁵⁹.

El trato humanizado por parte del personal de enfermería se convierte, por tanto en un indicador de calidad de atención debido a que “cuando un paciente se marcha satisfecho del hospital, no es sólo por lo bien que le ha ido la intervención, por lo buena que era la comida o por la habitación tan bonita que ocupó. La satisfacción también es debida al trato recibido por las personas que le atendieron”⁶⁰.

La investigación: Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención⁶¹, demostró que el 73% de los participantes siempre percibió cuidado humanizado de enfermería, el 11% casi siempre, el 12% algunas veces y solo un 4% nunca lo percibió.

⁵⁸ GONZÁLEZ, Julie; QUINTERO, Diana. Op cit., p. 12.

⁵⁹ MORALES GONZÁLEZ, Giovani. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato, Risaralda. Febrero a abril de 2009. Disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>.

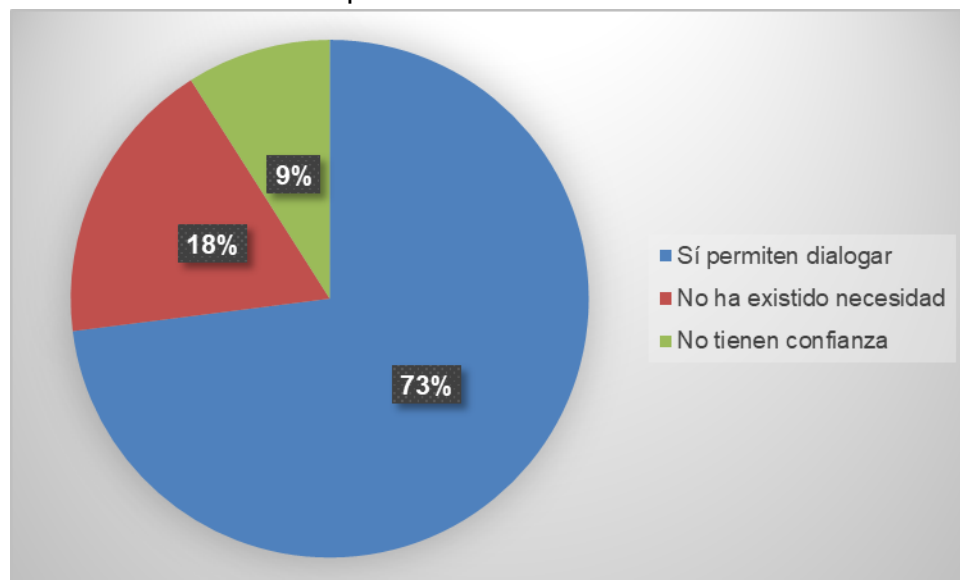
⁶⁰ SANZ GARCÍA, Pedro; JURADO GARCÍA, M. Carmen; FERNÁNDEZ SERRANO, M. Mercedes. La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: hacia el plan de acogida y acompañamiento. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf

⁶¹ GONZÁLEZ, Julie; QUINTERO, Diana. Op cit., p. 12.

Los resultados obtenidos en ésta investigación, establecen que el 82% de los participantes percibió trato humanizado, lo cual puede indicar que el personal de enfermería brinda un trato adecuado durante la atención al paciente, igualmente al dirigirse al cuidador; aspecto importante que debe tener en cuenta el personal de enfermería durante el ejercicio de sus actividades, como factor fundamental en la relación enfermera - paciente. El porcentaje restante 18% afirmó no percibir trato humanizado, lo cual es considerado como significativo para la investigación; puesto que no existe relación directa según lo citado por Raile⁶² de acuerdo a lo planteado por Watson quien sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería”.

Pregunta N°4 ¿El personal de enfermería le permite a usted y al paciente expresar sus sentimientos u opiniones de acuerdo con su estado de salud?

Gráfica 9 Dimensión Expresión de sentimientos



Fuente: entrevista.

⁶² RAILE, Martha. El cuidado Jean Watson. Colombia. 12 junio 2012. (consultado en ENERO 2017). Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/jean-watson.html>.

La expresión de sentimientos es entendida en la presente investigación como aquellas situaciones en las que el personal de enfermería tiene la capacidad de escucha activa y le brinda apoyo emocional cuando el paciente y cuidador necesita dar a conocer sus inquietudes, opiniones o sentimientos relacionados con su estado de salud. Esto es concordante con lo que expresa Watson en su teoría: “la necesidad de resaltar los aspectos emocional y espiritual del paciente y/o familiar como factores contribuyentes durante el proceso de atención”⁶³

Algunas narrativas citadas:

C2P4. “Sí, hasta el momento hemos preguntado con respeto y nos ayudan bastante”

C3P4. “Sí, nos dejan preguntar y responden que debemos esperar al médico.

C6P4. “Si, hemos tenido dificultades porque no somos de aquí, y ellas nos ayudan, y podemos preguntarle y responden bien”

C7P4. “Sí, algunas hablan con nosotros, nos distraemos mientras viene.”

C9P4. “Sí, nos sentimos bien nos dejan hablar y nos reímos con ellas, uno se distrae.”

Las emociones están presentes a lo largo de la vida y determinadas situaciones, como alteraciones de la salud, influyen de forma significativa en estas, de modo que, como lo sostiene Sánchez⁶⁴, en tales situaciones, el paciente y su cuidador inmediato necesitan de un enfermero/a que escuche, brinde compañía, consejería y que les ayude a satisfacer sus necesidades y a gestionar angustias, miedos, sentimientos, etc. Con respecto al estado de salud presente.

⁶³ CARRILLO, Ana Julia; GARCÍA, Lucila; CÁRDENAS, Claudia. Op cit., p. 7.

⁶⁴ SÁNCHEZ RUEDA, Guadalupe. Las emociones en la práctica enfermera. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf>.

Como resultados del estudio: “Las emociones en la práctica enfermera⁶⁵. Los usuarios tienen como expectativa principal recibir buen trato por parte de las enfermeras y éstos lo valoran de manera especial. Las enfermeras en su mayoría manifiestan que es necesario realizar atención y cuidado de las emociones.

Sin embargo los usuarios “no perciben que el cuidado de las emociones sea una práctica habitual en este personal y dicen sentirse cuidados emocionalmente cuando las enfermeras los tratan con amabilidad y los escuchan atentamente, este tipo de cuidado les proporciona sensación de bienestar”⁶⁶.

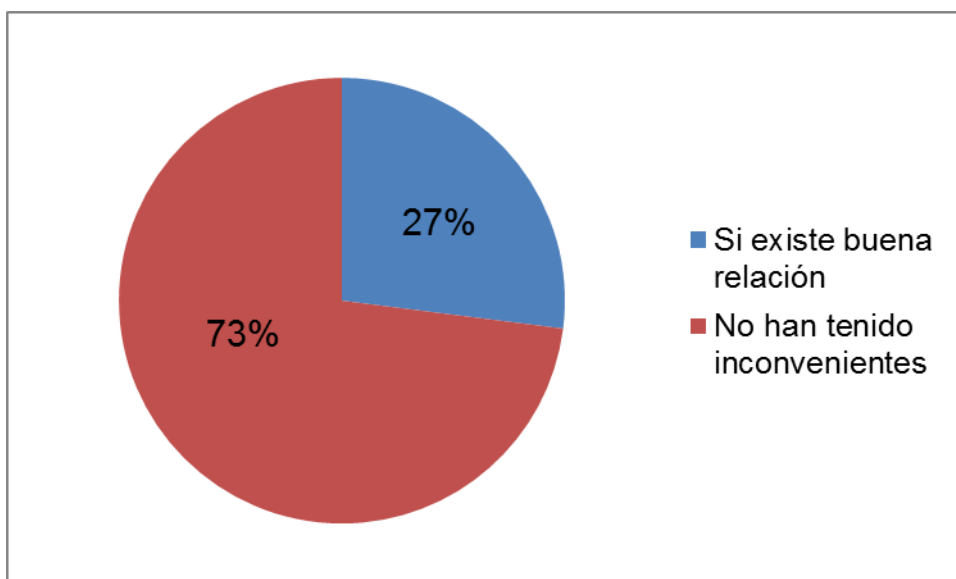
De acuerdo a lo anterior, los resultados de este estudio guardan estrecha relación con lo encontrado en algunos aspectos, teniendo en cuenta que el 73% de los participantes manifestaron que el personal de enfermería les permite dialogar y expresar sus sentimientos u opiniones de acuerdo con el estado de salud de su familiar; además les brindan información al respecto. Considerándolo como positivo puesto que la atención, escucha activa y la libertad de expresión, son características y capacidades que el personal de enfermería debe poseer y ejercitar permanentemente dentro de su rol de cuidador para identificar alteraciones en el estado emocional del paciente y su cuidador, con el objetivo de prevenir y/o tratar complicaciones asociadas. El 18% manifestó no haber tenido la necesidad de hacerlo, y el 9% considera no tener confianza.

Pregunta N°5. ¿Existe buena relación con el personal de enfermería? Describa.

⁶⁵ Ibíd., p. 9.

⁶⁶ Ibíd., p. 9.

Gráfica 10 Dimensión Relaciones interpersonales



Fuente: entrevista.

Las relaciones interpersonales son interpretadas en este estudio como la percepción que el cuidador tiene sobre el trato que el personal de enfermería le ofrece durante la atención.

Narrativas relacionadas:

C1P5. “Sí, hasta el momento hemos tratado con mucho respeto y ellas también”

C2P5. “Sí, nos dejan preguntar y responden que debemos esperar al médico, y hasta el momento nos llevamos bien con todas.

C5P5. “Si, no hemos tenido dificultades a pesar de que no somos de aquí, ellas nos colaboran, y hasta ahora todo va bien”

Las relaciones personales que establece enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. “El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades”⁶⁷.

Del mismo modo, “la relación enfermera-paciente es un aspecto fundamental en la recuperación del mismo, debido a que si se logra una buena comunicación basada en la confianza, se puede generar en el paciente un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a las sugerencias y recomendaciones que inciden en la evolución de las enfermedades”⁶⁸ lo cual se evidencia en la recuperación del sujeto de cuidado.

Acorde a lo anterior, se puede afirmar que las relaciones humanas son un proceso de interacción que involucra la fuerza activa y lleva a la creación de relaciones agradables o desagradables, son aquellas en que a pesar de las divergencias lógicas entre las personas, hay una voluntad por lograr la comprensión y el interés en el bien común. Es decir son la forma como tratamos a los demás y cómo los demás nos tratan a nosotros.

En el estudio Relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza, 2009⁶⁹, Las relaciones interpersonales entre enfermeros del servicio de medicina son en su mayoría (71%) medianamente favorables, 15% son favorables y 14% medianamente

⁶⁷ RAMÍREZ, P; MÜGGENBURG, C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S166570631500038X/1-s2.0-S166570631500038X-main.pdf?_tid=bb012ee6-969a-11e7-a0c3-00000aacb35f&acdnat=1505097876_a08426298ec50d9bfe41f30735c723e6. Citado por: Cibanal LJAS, Carballal MCB. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 2ª ed. España: ~ Elsevier España; ~ 2010. p. 35---50.hyh

⁶⁸ MORALES GONZÁLEZ, Giovani. Op cit., p. 19.

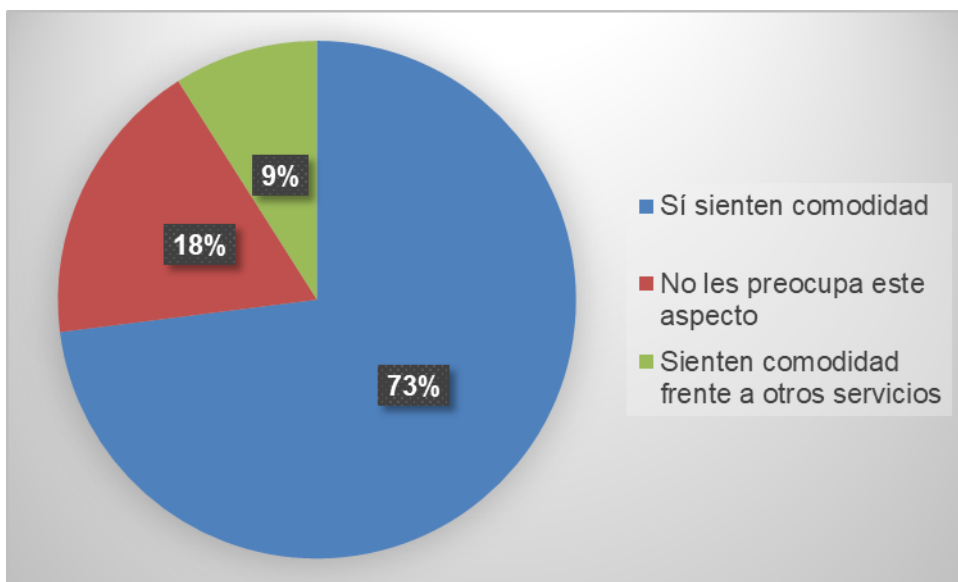
⁶⁹ ESPINOZA MARQUINA, Sara. Relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza, 2009. Citado por: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/526/1/Espinoza_ms.pdf.

desfavorables. Según componentes: en el componente comunicación más del 80% son favorables a medianamente favorables; en el componente actitudes más del 70% de las relaciones son medianamente favorables. El componente trato tiene el porcentaje más elevado (33%) de relaciones medianamente desfavorables y el más bajo porcentaje (51%) de relaciones medianamente favorables.

En el presente estudio la dimensión Relaciones interpersonales fue percibida como “buena” en el 73% de los participantes, mientras que el 27% señaló que nunca tuvo inconvenientes con el personal de enfermería. De lo anterior se infiere que el personal de enfermería mantuvo durante el proceso de atención relaciones adecuadas con el paciente y el cuidador; resultados acorde a lo citado por Caro⁷⁰, “la teoría de Watson caracteriza el cuidado como mecanismo de estar en relación con otros y como elemento de adaptación a la sociedad”.

Pregunta N°6. ¿El personal de enfermería le brinda comodidad y confort a su familiar?

Gráfica 11 Dimensión Comodidad y confort.



Fuente: entrevista

⁷⁰ CARO, Sarita. Op cit., p.2.

La comodidad y el confort en este estudio hace referencia a las condiciones de alojamiento que el personal de enfermería suministra al paciente durante su estancia hospitalaria tales como iluminación, ventilación, disponibilidad de cama; requerimientos básicos que producen bienestar y seguridad en el paciente e influyen en su recuperación.

C1P6. “Sí, hasta el momento nos hemos sentido cómodos y ellas también cuando vienen acá”

C2P6. “Sí, nosotros no tenemos queja de la habitación, ella tiene su cama y la están atendiendo”.

C5P6. “Si, no hemos tenido problemas, estamos cómodos y primero es su salud, se tiene lo necesario acá”

C6P6. “Si, estamos bien, la verdad es que estamos cómodos no tenemos quejas del cuarto ni nada de eso”

C8P6. “Si, hay comodidad, se tiene lo necesario para que a ella la atiendan”.

C11P6. “Si, se tiene lo necesario acá, y estamos bien, la verdad es que estamos cómodos tenemos sillas y el su cama, estamos bien”.

La dimensión Comodidad y confort se suscribe a los “cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar”⁷¹.

En lo referenciado por Romero⁷², según lo descrito por Donabedian, la calidad de los servicios de salud se enfoca en tres dimensiones fundamentales, entre las cuales se incluye el componente del entorno (confort): está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, entre las cuales cabe resaltar el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado

⁷¹ CHAVEZ, Diana; ROMEO, Rosy; ZUÑIGA, Jairo. Op cit., p. 22.

⁷² ROMERO AMERI, Liliam. Op cit., p.39.

de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes), todo ese conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto con la atención brindada.

La hospitalización genera una serie de emociones en el paciente y el cuidador mismo relacionadas directa e indirectamente con el diagnóstico médico, las cuales alteran el confort, el cual va más allá de la esfera física y afecta el aspecto, psicológico, espiritual, ambiental y social de la persona⁷³. Por tal razón el personal de enfermería tiene la labor de intervenir al paciente y cuidador mismo debido al “gran estrés que genera la hospitalización en la persona, además del ya existente por causa de la enfermedad, que también se extiende a los miembros de la familia.”⁷⁴.

En la investigación realizada: Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión⁷⁵, se concluye que el cuidado de enfermería en la dimensión del entorno (confort), es medianamente favorable y medianamente desfavorable, ya que se encuentran en igual porcentaje (28.33%) relacionado a la falta de preocupación por el ambiente de unidad, los ruidos que dificultan el descanso y la falta de interés por la alimentación. Así también hay un porcentaje significativo (26.67%) que percibe favorablemente relacionándolo a la preocupación por cuidar su privacidad, por la limpieza y porque haya una buena ventilación y un porcentaje menos significativo pero importante (16.67%) que percibe desfavorablemente relacionado a la falta de orientación al ingresar, lo cual

⁷³ URIBE MENESES, Angélica; TORRADO ACEVEDO, Catherine; ACEVEDO DURAN, Yariela. Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4114496.pdf>. Citado por: Apóstolo J, Kolcaba, K. (2009). The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. Archives of Psychiatric Nursing, 23(6), 403-411. doi: 10.1016/j.apnu.2008.12.003 (sitio en Internet). Disponible en: <http://thecomfortline.com/files/pdfs/2009%20%20Effect%20of%20Guided%20Imagery%20on%20Comfort.pdf>.

⁷⁴ *Ibíd.*, p. 2.

⁷⁵ ROMERO AMERI, Liliam. Op cit., p.39.

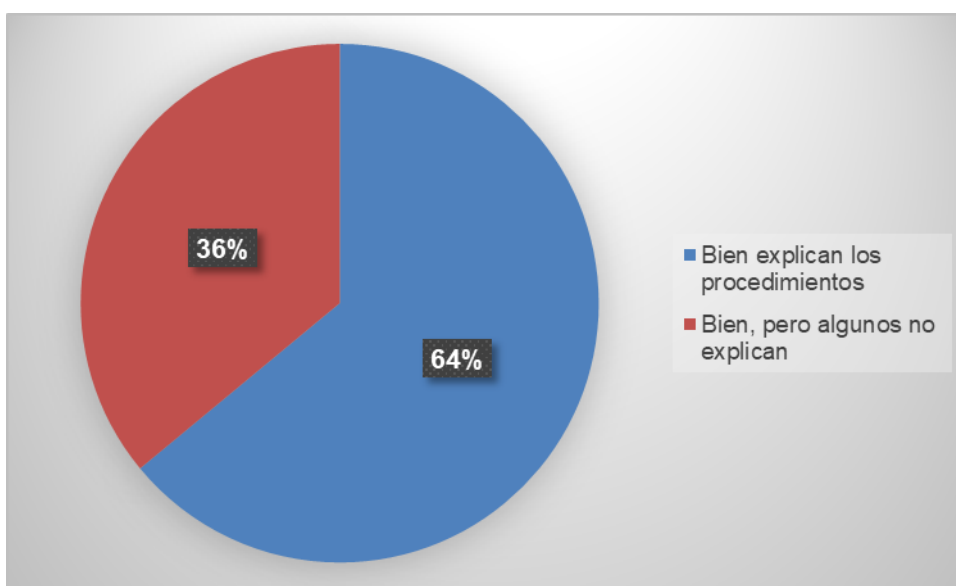
puede repercutir negativamente en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente.

Contrastando con los resultados antes expuestos, la dimensión Comodidad y confort en el presente estudio tuvo resultados favorables, puesto que el 73% de los pacientes manifestaron sentir comodidad en el servicio, lo cual indica que el personal de enfermería se preocupa por el bienestar y comodidad de los pacientes, 18% no tiene preocupación por este aspecto, y el 9% se sienten cómodos frente a la prestación de otro servicio e institución.

Pregunta N°7. ¿El personal de enfermería explica los procedimientos antes de realizarlos?

Pregunta N°8. ¿Cómo cree usted que el personal de enfermería realiza los procedimientos al paciente? Explique.

Gráfica 12 Dimensión Saber hacer



Fuente: entrevista.

Esta dimensión hace referencia a la percepción del cuidador relacionado al conocimiento, habilidad y seguridad que el personal de enfermería demuestra

durante las prácticas de cuidado y/o procedimientos realizados al paciente durante el proceso de hospitalización.

Expresiones de los participantes:

C1P6. “Sí, hemos visto que saben lo que hacen, no andan con miedo y dicen que van a hacer”

C2P6. “Sí, nosotros vemos que saben y están seguras cuando van a poner un medicamento porque nos dicen para que lo ponen y no se les ve con miedo ni temblando”.

C3P6. “Si, no hemos tenido problemas, a todas las vemos sin miedo y son rápidas para poner los medicamentos”.

C4P6. “Si, no se ven con miedo ni nada de eso, son rápidas, colocan el medicamento en un momento, saben lo que hacen”

C5P6. “Si, ellas la atienden bien, colocan bien los medicamentos y dicen porque tienen que hacerlo.”

La práctica clínica de enfermería, “supone tanto habilidades como conocimientos que deben ser puestos en práctica para la prestación de cuidados de calidad que serán evaluados según la satisfacción del paciente y que la enfermera debe saber relacionar en el momento del actuar, es decir, con conocimiento científico al cual se suma la destreza que debe tener para ejecutar la acción en sí”⁷⁶.

⁷⁶ CARRILLO, Ana Julia; GARCÍA, Lucila; CÁRDENAS, Claudia. Op cit., p.3.

Por lo antes descrito, se infiere que “la formación académica es parte fundamental para el desempeño profesional en el área asistencial, porque el hecho de laborar en la institución de salud le brinda las herramientas adecuadas para aplicar los conocimientos teóricos y prácticos, específicamente en la atención que se brinde a los pacientes”⁷⁷.

En el estudio Desempeño del profesional de Enfermería en el área asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto – Nariño 2009 – 2010, se encontró que “el 80.55% de los profesionales de enfermería están catalogados como habilidosos, quienes se enfocan en los conocimientos, mencionando: los conocimientos adquiridos a través del tiempo no sólo son básicos, sino que se encuentran fundamentados en la práctica y la experiencia”⁷⁸.

Para el análisis de esta dimensión, se tomó en cuenta la relación entre estas dos preguntas (Nº8 y Nº9), que hacen referencia al saber hacer de enfermería. Es así como al momento de la elaboración del grafico anteriormente descrito, solo se tomaron las respuestas cerradas y se complementaron con lo descrito por los participantes.

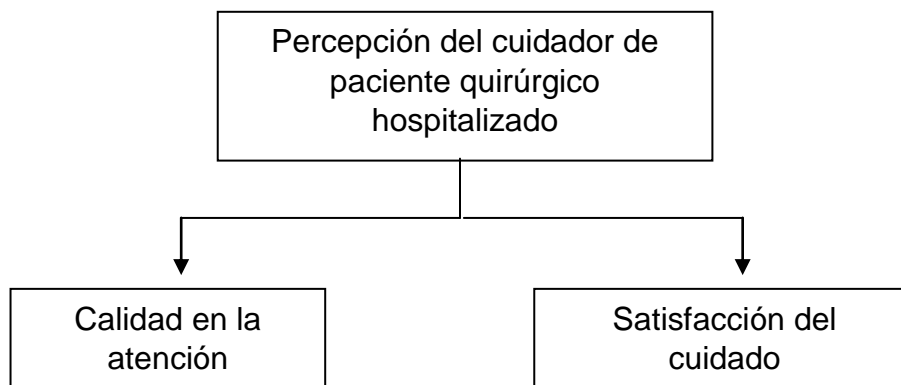
El abordaje del Saber hacer de enfermería en la presente investigación fue percibida por los participantes (64%) como buena, quienes asimismo precisaban que el personal de enfermería explicaba los procedimientos y cuidados al momento de realizarlos, mientras el 36% restante afirma que los realiza de forma adecuada pero no brindan la información referente a los mismos. Esto demuestra que un alto porcentaje del personal de enfermería fundamenta el que hacer en el saber, al realizar los procedimientos y cuidados al paciente, además tiene la capacidad de explicarlos, brindando de esta manera seguridad y confianza al paciente y cuidador durante el proceso de atención.

⁷⁷ GUERRERO, Verónica; LÓPEZ, Ángela; MAVISOY, Samantha. Desempeño del profesional de Enfermería en el área asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto – Nariño 2009 – 2010. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/viewFile/191/168>.

⁷⁸ *Ibíd.*, p.6.

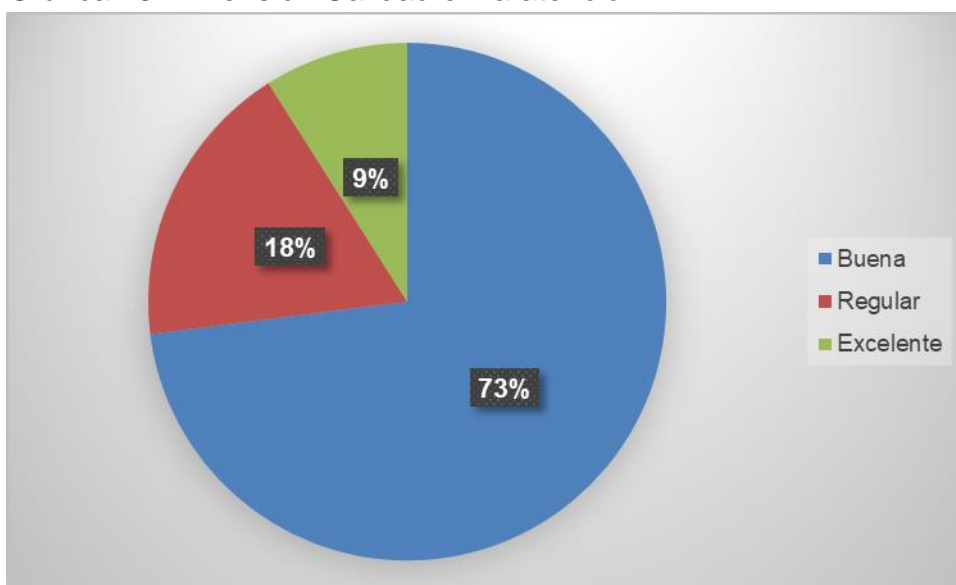
Percepción del cuidado: resultados del análisis cuantitativo en cuidadores de pacientes quirúrgicos hospitalizados.

Para el análisis cuantitativo de la percepción del cuidado se categorizaron las unidades de significado de los informantes de estudio, de este proceso surgen las dimensiones que representa el siguiente diagrama:



Pregunta N°9. ¿Cómo califica usted el cuidado brindado por el personal de enfermería al paciente?

Gráfica 13 Dimensión Calidad en la atención



Fuente: entrevista.

La calidad asistencial es definida como aquella que: “identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, protectoras y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total y precisa, y destina los recursos necesarios (humanos y de otros tipos) a estas necesidades de manera oportuna y tan efectiva como el resultado actual del conocimiento lo permite”⁷⁹.

Asimismo “la Calidad de la Atención es la respuesta expresada por el paciente sobre como aprecia su entorno y las relaciones interpersonales durante la atención que reciba del profesional de enfermería”⁸⁰. Por lo anteriormente citado la calidad de la atención va mucho más allá del uso de los recursos o la aplicación de los conocimientos por parte del personal de enfermería y se enfoca del mismo modo en el ámbito de las relaciones interpersonales y la comunicación, que de igual manera son percibidos por el paciente y su cuidador como indicadores de una buena prestación de los servicios de salud.

Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud deben garantizar a los usuarios una atención con calidad, acorde con las necesidades de los pacientes, es decir, debe contar con los recursos humanos y materiales para ofrecer una atención eficaz y eficiente en cada una de sus dependencias.

En el presente trabajo, la calidad de la atención se logra cuando se tienen en cuenta actitudes, procedimientos y técnicas aplicadas por el personal de enfermería, que satisfagan las necesidades y expectativas del usuario, de allí que la satisfacción de la persona es uno de los aspectos que determina la calidad de un servicio.

El estudio Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados, demostró que los pacientes están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia. “La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte

⁷⁹ NAVARRO, Leticia. Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1159/1/1080116296.PDF>.

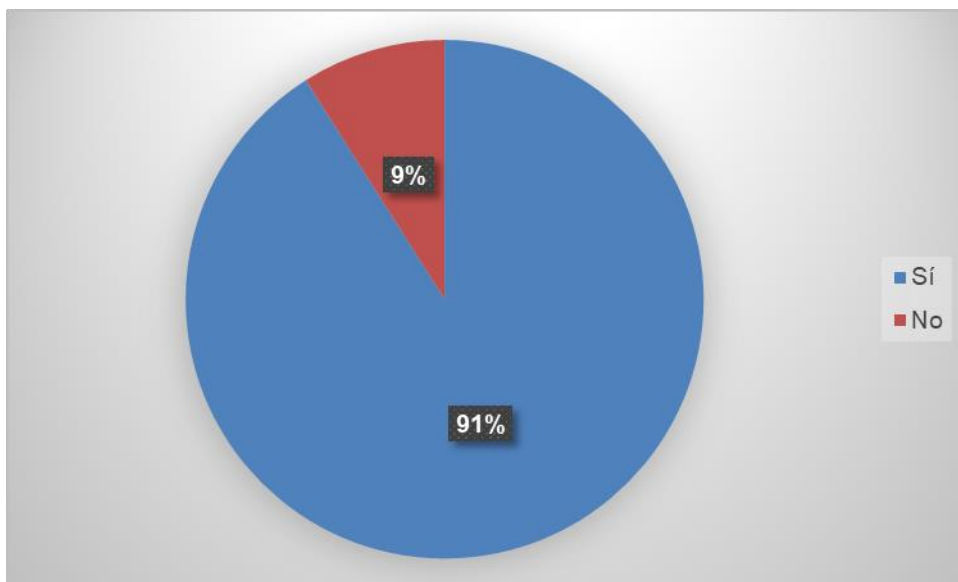
⁸⁰ LENIS, Claudia; MANRIQUE, Fred. Op cit., p. 7..

de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%”⁸¹.

En el presente estudio la calidad de la atención de enfermería es considerada Buena, correspondiente al 73%, lo cual permite inferir que en el servicio escenario de estudio un alto porcentaje del personal de enfermería realiza su trabajo con dedicación y esmero. Aspecto determinante en la prestación de servicios de salud y que el personal de enfermería debe promover permanentemente durante su rol como agente de cuidado. Un 18%, la percibe como Regular, lo que demuestra que el personal de enfermería debe mejorar las prácticas de cuidado y de esta manera brindar cuidados de calidad; solo el 9% restante califica esta dimensión como Excelente, dato significativo por el bajo porcentaje que ocupa, puesto que no corresponde con una de las características importantes del cuidado de enfermería como es la calidad.

Pregunta N°10. ¿Se siente usted satisfecho con la atención brindada por el personal de enfermería al paciente?

Gráfica 14 Dimensión Satisfacción del cuidado



Fuente: entrevista.

⁸¹ TORRES, Claudia, BUITRAGO, Marcela. Óp. cit., p. 8.

La satisfacción con el cuidado de enfermería es definida como “la percepción del paciente que fue sometido a un procedimiento quirúrgico con respecto a las cuatro dimensiones: cuidado, continuidad del cuidado, competencia de enfermería y educación que recibió durante su estancia en el servicio quirúrgico”⁸².

En el estudio: Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados, en la dimensión Satisfacción, “se obtuvo un resultado global de 78,12 puntos sobre 100, y una desviación estándar de 5,17006, indicando satisfacción positiva”⁸³.

Asimismo, “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados”, para la dimensión de Satisfacción, “la tendencia es a ser Positiva: un alto número de pacientes creen tener una buena satisfacción con los cuidados recibidos (51 pacientes), 19 pacientes están en una situación Neutra y 5 en una posición Negativa; sin embargo la calificación es buena”⁸⁴.

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. “El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario”⁸⁵.

Del mismo modo, en el presente estudio la satisfacción del paciente y cuidador frente al cuidado brindado por el personal de enfermería fue Positiva en un 91% de los participantes, mientras que un 9% manifestó no estar satisfecho con el

⁸² NAVARRO, Leticia. Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1159/1/1080116296.PDF>

⁸³ LENIS, Claudia; MANRIQUE Abril. Óp. cit., p. 4

⁸⁴ TORRES, Claudia, BUITRAGO, Marcela. Óp. cit., p. 8.

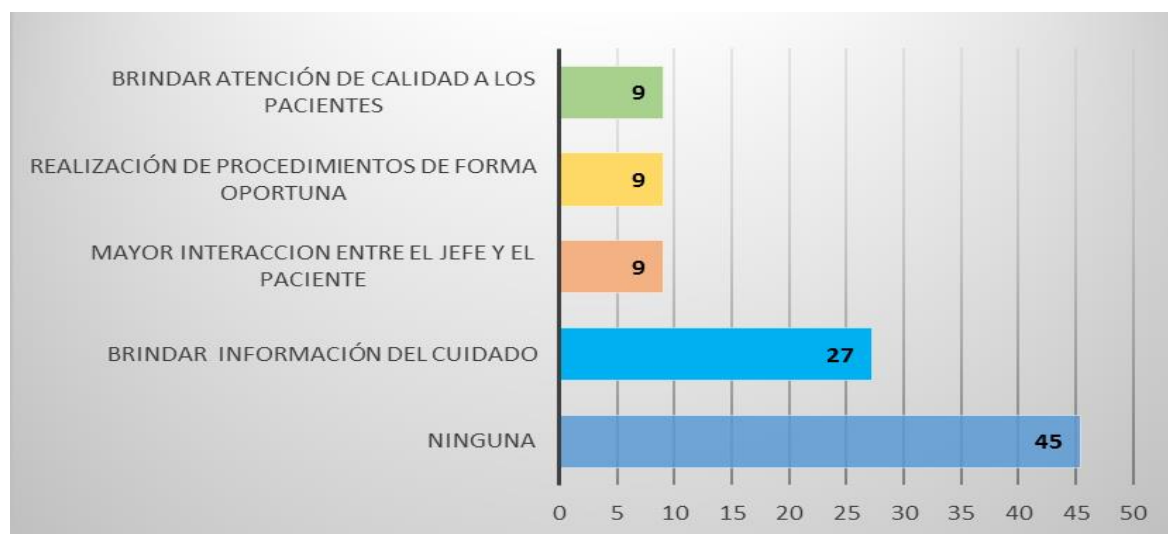
⁸⁵ GIOVIN J, TORRES M, REGALADO D. Calidad de la atención en enfermería. Revista de Ciencias Médicas de la Habana [Revista en Internet]. 2002. 8 (1). Disponible en: <https://www.cpicmha.sld.wcu>. Acceso 19 de Junio 2007.

cuidado de enfermería. Sin embargo, estos resultados pueden estar influenciados por el reconocimiento actual de las modalidades de contratación, la sobrecarga laboral, la deficiencia de recursos, la limitación del acceso a cursos de capacitación y actualización, que pueden generar un alto nivel de insatisfacción y desmotivación para el cuidado. Por tal motivo es de gran importancia mantener el equipo de enfermería actualizado en los diferentes avances tecnológicos y humanísticos para así tener herramientas con el fin de brindar la atención adecuada y obtener una satisfacción al usuario, en cuanto a cuidados se refiere.

Pregunta N°11. ¿Qué recomendaciones daría usted al personal de enfermería para contribuir en la mejora de la calidad de los cuidados?

El objetivo de la formulación de esta pregunta fue tener como referencia las respuestas de los cuidadores con el fin de proponer estrategias de mejora en el cuidado de enfermería a pacientes quirúrgicos hospitalizados en la institución de salud escenario de estudio; las cuales se enuncian en el capítulo Recomendaciones, del presente trabajo.

Gráfica 15 Recomendaciones del cuidador



Fuente: entrevista.

Los resultados expuestos indican que el 45% de los cuidadores no consideran necesario hacer recomendaciones al personal de enfermería referentes al cuidado, este dato puede corresponder a los cuidadores que manifestaron tener una percepción positiva del cuidado brindado al paciente quirúrgico durante su hospitalización; un 27% recomienda se debe Brindar información del cuidado, ratificando la necesidad de mejorar la comunicación en la relación enfermera - paciente, porque mantener informado al paciente y cuidador de la evolución de su estado de salud, les brinda seguridad y confianza, y favorece su colaboración en el proceso de recuperación; además contribuye a disminuir los sentimientos de miedo, angustia, incertidumbre y ansiedad vivenciados durante el proceso de hospitalización; mientras que las recomendaciones: Brindar atención de calidad, Realización de procedimientos al paciente oportunamente y Mayor interacción entre la jefe de enfermería del servicio y el paciente, obtuvieron el 9% cada una, lo cual pone de manifiesto que el personal de enfermería debe ser oportuno en los momentos de cuidado al paciente y/o cuidador; igualmente, el rol del profesional de enfermería es fundamental como orientadora y líder del proceso de atención al paciente, a fin de brindar cuidados de calidad y mejorar así la percepción del cuidador del paciente quirúrgico hospitalizado acerca del cuidado brindado por el personal de enfermería.

5. CONCLUSIONES

- La percepción de los participantes referente al cuidado de enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado, se considera positiva, por los altos porcentajes obtenidos en las diferentes dimensiones establecidas en el estudio.
- Con relación a las variables sociodemográficas, en los participantes predomina el sexo femenino, con un rango de edad entre los 40 - 49 años, en su mayoría eran cónyuge del paciente hospitalizado, grado de escolaridad de bachillerato incompleto en mayor porcentaje, y de procedencia rural.
- El análisis de las dimensiones abordadas: Disponibilidad en la atención del personal de enfermería, Trato humanizado y Satisfacción del cuidado se encuentran en un alto porcentaje.
- Las dimensiones que obtuvieron niveles medio y bajo según la percepción de los cuidadores fueron, Verbalización de sentimientos, Relaciones interpersonales, Comodidad y confort, Saber hacer, Calidad del cuidado y Comunicación afectiva respectivamente.
- Los participantes resaltan la necesidad de mayor participación del profesional de enfermería del servicio en las actividades y procedimientos de atención al paciente quirúrgico hospitalizado.

6. RECOMENDACIONES

Al personal de enfermería

- Fortalecer el cuidado humanizado en el personal de enfermería de la institución prestadora de servicios de salud escenario de estudio.
- Promover la participación del profesional de enfermería como líder del proceso de atención del paciente en las unidades funcionales hospitalarias.
- Orientar el rol del personal de enfermería al proceso de atención del paciente y cuidador, con el propósito de brindar un cuidado holístico y de calidad.

A la institución

- Fomentar estrategias educativas dirigidas al personal de enfermería encaminadas a mejorar la comunicación afectiva con el paciente y su cuidador.
- Mantener la cultura del buen trato en el personal de enfermería.
- Servir de escenario para la realización de futuros estudios tendientes a determinar los factores que inciden en la percepción negativa de los usuarios respecto al cuidado que ofrece el personal de enfermería.

A la universidad y al programa de Enfermería

- Continuar fomentando la cultura de la investigación en los estudiantes de pregrado con el propósito de aumentar el cuerpo de conocimientos que puedan servir de aportes a la disciplina y a la sociedad.
- Incentivar la realización de nuevas investigaciones que pretendan mejorar la atención de enfermería, fundamentada en el cuidado humanizado al paciente y su cuidador principal.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Alianza mundial para la seguridad del paciente, segundo reto mundial por la seguridad del paciente, la cirugía segura salva vidas. OMS 2008. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf. Citado: 08-03-2017
- Allport 1974; Cohen, 1973; Coren y Ward, 1979; Ardila, 1980; Day, 1981a; Rock, 1985. Citado por: VARGAS MELGAREJO, LUZ MARÍA, Sobre el concepto de percepción Alteridades [en línea] 1994, 4 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 25 de abril de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>> ISSN 0188-7017
- ATATURIMA, Rosa. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Ataurima_mr.pdf. Consultado el día: 18-11-2017
- BUMASCHNY, Eduardo; RAFFA, Carlos; REICHMAN, Pablo. Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico. Instituto de Oncología “Ángel H. Roffo” (bs. As.) Facultad de medicina. Universidad de Buenos Aires
- CARO, Sarita, Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Salud Uninorte [en línea] 2009, 25 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 24 de octubre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81711840014>> ISSN 0120-5552
- CARRILLO, Ana; GARCÍA, Lucila; CÁRDENAS, Claudia. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>. Citado: 18-04-2017.
- Congreso de la República. Ley 266 de 1996. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf. Citado: 18-04-2017.

- Constitución Política de Colombia 1991. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>. Citado: 18-04-2017.
- DEL AMO, Fátima; GARCIA, Javier; GIL, Esther; GIMENEZ, María; GIMENEZ., Daniel; GINER, Esther; GÓMEZ, Mónica. Proceso quirúrgico postoperatorio. Disponible en: http://mural.uv.es/rasainz/1.1_GRUPO3_POSTOPERATORIO.pdf.
- ESPINOZA, Sara. Relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza, 2009. Citado por: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/526/1/Espinoza_ms.pdf
- GARCÍA, José; MARTÍNEZ, Esther; MUÑOZ, Cristina; MARGALEF, Pau; DOMÍNGUEZ, María. Calidad asistencial. Disponible en: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2008_I.pdf. Citado por: 1. WHO working group. The principles of quality assurance. Qual Assur Health Care 1989; 1: 79-95.
- GIOVIN J, TORRES M, REGALADO D. Calidad de la atención en enfermería. Revista de Ciencias Médicas de la Habana [Revista en Internet]. 2002. 8 (1). Disponible en: <https://www.cpicmha.sld.wcu>. Acceso 19 de Junio 2007.
- GONZÁLEZ, Julie; QUINTERO, Diana. La percepción de cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis05-3.pdf;jsessionid=86D1AD7A4075B6017A217CB4A6CE2F68?sequence=1>. Citado: 24-04-2017.
- GONZÁLEZ, M. Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-Perú 2013. Disponible en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4427/1/Gonzales_Ore_Mayra_Angalica_Nathali_2014.pdf. Citado: 08-03-2017

- GUERRERO, J; ROMERO, G; MARTÍNEZ, M; MARTÍNEZ, R; ROSAS, S. Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162d.pdf>. Citado: 08-03-2017.
- GUERRERO, Verónica; LÓPEZ, Ángela; MAVISOY, Samantha. Desempeño del profesional de Enfermería en el área asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto – Nariño 2009 – 2010. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/viewFile/191/168>.
- GUZMÁN DE MELO, María. Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal. Montería 2013. Tesis de investigación presentada como requisito para optar al título de: Magister en Enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Maternoperinatal. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43080/1/51555566-2013.pdf>. Citado: 25-05-2017.
- HERNÁNDEZ, Dolores; FLOREZ, Sergio. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim023b.pdf>.
- JUÁREZ, Paula; GARCÍA, María. La importancia del cuidado de enfermería. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>.
- LENIS, Claudia. Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>.
- MÁRQUEZ, Marisela. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf>.

- MARTÍN María. Enfermería Práctica. Disponible en: <http://enfermeriapractica.com/procedimientos/preparacion-y-cuidados-del-paciente-quirurgico>. Citado: 28-06-2017
- MELÉNDEZ, C; GARZA, R; CASTAÑEDA, H; GONZÁLEZ, J; TURRUBIATES, J. Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario. Rev Cuid. 2015; 6(2): 1054-61. <Http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.165>.
- MESA, Heidy; ORELLANO, Yoshira; VARELA, Alieth; CHONA, Maryuris. Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos frente al cuidado de enfermería. hospital niño Jesús, e.s.e cari alta complejidad universidad del norte. Barranquilla. marzo–mayo de 2010. Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5251/1/Satisfacciondelospacientes.pdf>. Citado: 19-04-2017.
- Ministerio de la Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad: pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>.
- Ministerio de Salud. (1993). resolución 008430; normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf. Citado: 25-05-2017.
- MORALES, Giovani. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato, Risaralda. Febrero a abril de 2009. Disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>.
- NAVARRO, Leticia. Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1159/1/1080116296.PDF>
- PONS, Xavier. la comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. Disponible en:

<http://www.masterdependencia.es/pdf/comuniprofesional-pacienteJavierPons.pdf>. Citado por: PEIRÓ, J.M. (1998). Psicología de la organización. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

- QUINTERO, Belkis. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Ciencia y sociedad [en línea] 2001, XXVI (Enero-Marzo) : [Fecha de consulta: 2 de octubre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87011272002>> ISSN 0378-7680
- RAMÍREZ, P; MÜGGENBURG, C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S166570631500038X/1-s2.0-S166570631500038X-main.pdf?_tid=bb012ee6-969a-11e7-a0c3-00000aacb35f&acdnt=1505097876_a08426298ec50d9bfe41f30735c723e6. Citado por: Cibanal LJAS, Carballal MCB. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 2 a ed. Espana: ~ Elsevier Espana; ~ 2010. p. 35---50.
- RIVAS, José; OSTIGUÍN, Rosa. Cuidador: ¿Concepto operativo o preludio teórico? Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>. Citado: 19-04-2017.
- RIVERA, Luz; TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Disponible en: www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901/36916. Citado: 18-04-2017.
- ROMERO, Liliam; Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf. Citado: 28-06.2017.
- SÁNCHEZ, Guadalupe. Las emociones en la práctica enfermera. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf>.

- SANZ, Pedro; JURADO, M. Carmen; FERNÁNDEZ, M. Mercedes. La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: hacia el plan de acogida y acompañamiento. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf
- SEPÚLVEDA, Gloria; ROJAS, Lisbeth; CÁRDENAS, Olga; GUEVARA, Elsy; CASTRO, Adriana. Estudio piloto de la validación del Cuestionario 'Care-Q' en versión al español en población Colombiana. Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf. Citado el día: 22-11-2017.
- TORRES, Claudia, BUITRAGO, Marcela. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Revista Cuidarte [en línea] 2011, 2 (Enero-Diciembre) : [Fecha de consulta: 10 de septiembre de 2017] Disponible en:<<http://revele.com.veywww.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178007>> | SSN 2216-0973
- URIBE, Angélica; TORRADO, Catherine; ACEVEDO, Yariela. Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4114496.pdf>. Citado por: Apóstolo J, Kolcaba, K. (2009). The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. Archives of Psychiatric Nursing, 23(6), 403-411. doi: 10.1016/j.apnu.2008.12.003 (sitio en Internet). Disponible en: <http://thecomfortline.com/files/pdfs/2009%20%20Effect%20of%20Guided%20Imagery%20on%20Comfort.pdf>.
- URRÁ, Eugenia; JANA, Alejandra; GARCÍA, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>. Citado: 18-04-2017.

- URRIAGO, María; VIÁFARA, Ligia; ACEVEDO, María. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Disponible en: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>.
- VARGAS Patricia. Posición del equipo quirúrgico en la enseñanza. Revista de Actualización Clínica Volumen 15-2011. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v15/v15_a12.pdf. Citado el día 18-11-2017.
- WOLF, 1998. Citado por: SANTAMARÍA, Narda; GARCÍA, Lilia; SÁNCHEZ, Beatriz. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a07.pdf>.

8. ANEXOS

8.1. ENTREVISTA

PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR DE PACIENTE QUIRÚRGICO HOSPITALIZADO ACERCA DE LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL CUIDADOR

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

PARENTESCO:

ESCOLARIDAD:

PROCEDENCIA:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE:

EDAD:

IDENTIFICACIÓN:

SEXO:

ESTANCIA HOSPITALARIA:

N° DE CAMA:

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PROGRAMADO O REALIZADO:

CUESTIONARIO

1. ¿El personal de enfermería al dirigirse al paciente y a usted se presenta con su nombre y cargo?

2. ¿Usted considera que el personal de enfermería está disponible para brindar cuidados al paciente o cuando lo solicita?

3. ¿Considera que el trato del personal de enfermería al dirigirse a usted y al paciente es adecuado?

4. ¿El personal de enfermería le permite a usted y al paciente expresar sentimientos u opiniones de acuerdo con su estado de salud?

5. ¿Existe buena relación con el personal de enfermería? Describa.

6. ¿El personal de enfermería le brinda comodidad y confort a su familiar?

7. ¿El personal de enfermería explica los procedimientos antes de realizarlos?

8. ¿Cómo cree usted que el personal de enfermería realiza los procedimientos al paciente? Explique.

9. ¿Cómo califica usted el cuidado brindado por el personal de enfermería al paciente?

EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO

Explique.

10. ¿Se siente usted satisfecho con la atención brindada por el personal de enfermería al paciente?

- Si
- No

Describa

11. ¿Qué recomendaciones daría usted al personal de enfermería para contribuir en la mejora de la calidad de los cuidados?

8.2 CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN CARE Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT)

ACCESIBILIDAD	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
a enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA				
La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica				
CONFORTA				
La enfermera se esfuerza para que				


usted pueda descansar cómodamente.				
La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
La enfermera es alegre.				
La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
La enfermera lo escucha con atención.				
La enfermera habla con usted amablemente.				
La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
SE ANTICIPA				
La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.				
La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le				

presta especial atención durante este tiempo.				
Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA				
La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación				
La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a				

su alrededor.				
La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO				
El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
La enfermera es calmada.				
La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.				

8.3 CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA E.S.E OBJETO DE ESTUDIO

Archivado



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA**

*Universidad de
Córdoba,
comprometida con
el desarrollo
regional.*

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN

NIT 891080031-3

Montería, Junio del 2017

Dr.
WILLIAM MONTES
Subdirector científico E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería.

Cordial salud

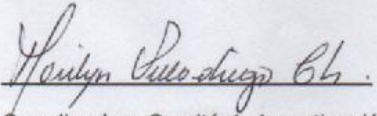
El Comité de Investigación y Extensión de la Facultad Ciencias de la Salud, dio su aprobación al proyecto titulado: "Percepción del cuidador acerca de la atención brindada por el profesional de enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado. "Este proyecto viene siendo desarrollado por las estudiantes del Programa de Enfermería: Marisol Espitia Rubio y Lina Marcela Márquez Castillo quienes en estos momentos y de acuerdo a su colaboración iniciaran el proceso de recolección de la información.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, solicitamos su valiosa colaboración, para que las estudiantes antes mencionadas, puedan acceder a la información requerida para su estudio. De acuerdo al objetivo investigativo: Describir la percepción que tienen los cuidadores de pacientes quirúrgicos hospitalizados frente a la atención brindada por el profesional de enfermería.

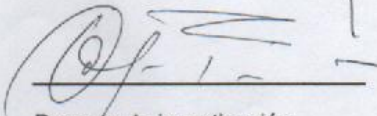
Es importante aclarar, que la recolección de los datos, se hará a través de encuestas aplicadas a 20 cuidadores principales de pacientes quirúrgicos hospitalizados con un mínimo de 24 horas que asisten al Servicio de quirúrgica de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería de acuerdo a los criterios de inclusión. Por la naturaleza del estudio se tendrá en cuenta lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la cual establece las bases conceptuales y legales de la investigación en salud.

Le agradecemos su atención al respecto.

Atentamente



Coordinadora Comité de Investigación
Marilyn Villadiego Ch.



Docente de investigación
Alvaro Sánchez

*Visto
William*

8.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO



NIT 891080031-3

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA**

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN

Rumbo a la
**ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he sido informado acerca de la participación en el presente estudio y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada (o) y entiendo que los datos obtenidos en la investigación serán utilizados para mejorar la atención brindada a los pacientes quirúrgicos hospitalizados. Mi nombre no será expuesto y así no seré identificada (o). Por lo cual convengo en participar en este estudio. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

He explicado al sr(a). _____ la naturaleza y propósito de la investigación; así como de los beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procede a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha